



IMPLEMENTASI BPJS KETENAGAKERJAAN: MANFAAT DAN TANTANGAN

Sapriadi*, Iman Permana

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Geblagan,
Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55184, Indonesia

*adivanlimp3@gmail.com

ABSTRAK

Program BPJS Ketenagakerjaan merupakan instrumen perlindungan sosial bagi pekerja rumah sakit yang menghadapi risiko kerja tinggi, terutama pada unit rawat inap. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi program BPJS Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram serta mengidentifikasi manfaat dan tantangan yang muncul dalam pelaksanaannya. Penelitian menggunakan desain kuantitatif potong lintang dengan 96 responden dan instrumen menggunakan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas serta didukung data sekunder administrasi kepegawaian, khususnya status kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan, jenis program yang diikuti, dan dokumentasi prosedur internal. serta data sekunder administrasi kepegawaian, khususnya status kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan, jenis program yang diikuti, dan dokumentasi prosedur internal. Analisis dilakukan secara deskriptif dan regresi linear sederhana. Hasil menunjukkan cakupan kepesertaan aktif sebesar 94,8%, tetapi masih ditemukan kendala pemutakhiran data dan pemahaman prosedur klaim. Skor implementasi berada pada kategori baik dengan rerata 3,84 dari skala 5. Dimensi tertinggi adalah disposisi pelaksana, sedangkan dimensi terendah adalah komunikasi program. Implementasi berhubungan positif dengan persepsi manfaat perlindungan kerja dan berhubungan negatif dengan persepsi tantangan administratif. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan BPJS Ketenagakerjaan di rumah sakit tidak cukup diukur dari kepesertaan formal, tetapi juga dari literasi klaim, integrasi data kepegawaian, dan responsivitas manajemen.

Kata kunci: administrasi rumah sakit; BPJS ketenagakerjaan; implementasi kebijakan; jaminan sosial; pekerja rawat inap

IMPLEMENTATION OF BPJS EMPLOYMENT: BENEFITS AND CHALLENGES

ABSTRACT

The BPJS Ketenagakerjaan program is a social protection instrument for hospital workers who face high occupational risks, especially in inpatient units. This study aims to analyze the implementation of the BPJS Ketenagakerjaan program at Siti Hajar Islamic Hospital in Mataram and identify the benefits and challenges that arise in its implementation. The study used a cross-sectional quantitative design with 96 respondents and instruments using a structured questionnaire and secondary data from employee administration, specifically BPJS Ketenagakerjaan membership status, types of programs participated in, and internal documentation procedures. Analysis was conducted descriptively and using simple linear regression. The coverage results showed active participation of 94.8%, but still found obstacles in updating data and understanding claim procedures. The implementation score was in the good category with an average of 3.84 on a scale of 5. The highest dimension was the disposition of the implementer, while the lowest dimension was program communication. Implementation was positively related to the perception of employment protection benefits and negatively related to the perception of administrative challenges. These findings confirm that the success of BPJS Ketenagakerjaan in hospitals is not only measured by formal membership, but also by claims literacy, employee data integration, and management responsibility.

Keywords: BPJS Employment; hospital administration; inpatient workers; policy implementation; social security

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan dengan kompleksitas risiko kerja yang tinggi. Tenaga kesehatan dan tenaga penunjang tidak hanya menghadapi tuntutan mutu pelayanan,

tetapi juga paparan risiko biologis, fisik, ergonomis, psikososial, dan risiko kecelakaan kerja. Unit rawat inap menjadi area yang sangat intensif karena pelayanan berlangsung 24 jam, melibatkan sistem shift, mobilisasi pasien, penggunaan alat medis, serta interaksi langsung dengan pasien dan keluarga. Kajian kesehatan kerja menunjukkan bahwa pekerja rumah sakit termasuk kelompok yang rentan terhadap cedera, paparan infeksi, kelelahan, dan tekanan kerja. Perlindungan sosial ketenagakerjaan tidak dapat ditempatkan sekadar sebagai kewajiban administratif, melainkan sebagai bagian dari tata kelola sumber daya manusia dan manajemen risiko rumah sakit.

BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan perlindungan terhadap risiko sosial-ekonomi pekerja melalui program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Pensiun. Kewajiban pemberi kerja untuk mengikutsertakan pekerja dalam sistem jaminan sosial diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 serta peraturan turunannya mengenai program jaminan ketenagakerjaan. Berdasarkan perspektif administrasi rumah sakit, program ini memiliki kedudukan strategis karena berhubungan dengan kepatuhan regulasi, kesejahteraan pekerja, stabilitas hubungan kerja, dan persepsi keamanan kerja.

Pelaksanaan program jaminan sosial ketenagakerjaan tidak selalu berjalan optimal hanya karena pekerja telah didaftarkan sebagai peserta. Masalah implementasi sering muncul pada level operasional, seperti pemutakhiran data pekerja, pemahaman terhadap manfaat program, kejelasan prosedur klaim, kelengkapan dokumen, koordinasi antara bagian sumber daya manusia dan unit kerja, serta konsistensi penerapan standar operasional. Indikator keberhasilan implementasi karena itu tidak cukup hanya dilihat dari angka kepesertaan, tetapi perlu dinilai dari sejauh mana pekerja memahami, mempercayai, dan mampu mengakses manfaat program ketika risiko kerja terjadi.

Teori implementasi kebijakan menegaskan bahwa keberhasilan suatu program dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Kerangka ini relevan untuk menilai BPJS Ketenagakerjaan di rumah sakit karena program tersebut tidak hanya bergantung pada regulasi nasional, tetapi juga pada kapasitas organisasi lokal dalam menerjemahkan kebijakan menjadi prosedur yang mudah dipahami dan digunakan. Perspektif implementasi kebijakan lain juga menekankan bahwa keberhasilan program dipengaruhi oleh kesesuaian desain kebijakan, konteks organisasi, sumber daya pelaksana, dan penerimaan kelompok sasaran.

Research gap penelitian ini terletak pada terbatasnya kajian kuantitatif yang secara khusus menganalisis implementasi BPJS Ketenagakerjaan di lingkungan rumah sakit, terutama pada unit rawat inap. Sebagian besar studi di Indonesia lebih banyak membahas Jaminan Kesehatan Nasional, pembiayaan pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, atau perluasan cakupan jaminan kesehatan. Kajian mengenai BPJS Ketenagakerjaan cenderung berfokus pada kepatuhan perusahaan, pekerja informal, atau aspek hukum ketenagakerjaan, bukan pada rumah sakit sebagai organisasi pemberi kerja yang harus mengelola perlindungan sosial pekerja secara sistematis.

Kebaruan penelitian ini adalah penggunaan perspektif administrasi rumah sakit untuk menilai BPJS Ketenagakerjaan bukan hanya sebagai kewajiban normatif, tetapi sebagai mekanisme perlindungan kerja yang dipengaruhi oleh tata kelola internal. Penelitian ini menekankan bahwa manfaat program tidak hanya berupa kompensasi finansial, tetapi juga mencakup rasa aman, kepercayaan terhadap manajemen, kesiapan klaim, dan integrasi perlindungan sosial ke dalam manajemen risiko rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi program BPJS Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram serta mengidentifikasi manfaat dan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya pada tenaga kerja unit rawat inap.

Jaminan sosial ketenagakerjaan merupakan bagian dari sistem perlindungan sosial yang bertujuan mengurangi kerentanan pekerja terhadap risiko ekonomi akibat kecelakaan kerja, kematian, usia tua, dan pensiun. International Labour Organization menegaskan bahwa efektivitas perlindungan sosial

tidak hanya ditentukan oleh keberadaan skema formal, tetapi juga oleh cakupan, kecukupan manfaat, aksesibilitas, dan kapasitas administrasi dalam menjangkau pekerja. Prinsip tersebut menjadi penting karena risiko kerja bersifat langsung dan berulang, terutama pada unit yang memberikan pelayanan berkesinambungan.

Rumah sakit sebagai pemberi kerja wajib memastikan pekerjaannya terlindungi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kepatuhan formal tidak selalu identik dengan efektivitas perlindungan. Pekerja dapat tercatat sebagai peserta aktif tetapi tetap tidak memahami hak, prosedur klaim, kanal layanan, atau dokumen yang dibutuhkan. Analisis implementasi pada penelitian ini perlu menilai kualitas tata kelola program, bukan hanya status kepesertaan administratif.

Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan Edward III yang mencakup empat dimensi utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Komunikasi mengacu pada kejelasan informasi, konsistensi pesan, dan intensitas sosialisasi program. Sumber daya mencakup ketersediaan SDM, anggaran, sistem informasi, dan fasilitas administratif. Disposisi berkaitan dengan komitmen dan sikap pelaksana terhadap program, sedangkan struktur birokrasi mencakup SOP, pembagian kewenangan, alur koordinasi, dan mekanisme dokumentasi.

Keempat dimensi tersebut penting karena implementasi BPJS Ketenagakerjaan di rumah sakit memerlukan kerja lintas unit. Bagian SDM bertanggung jawab pada administrasi kepesertaan, manajemen rumah sakit bertanggung jawab pada kebijakan internal, kepala unit berperan dalam diseminasi informasi, sedangkan pekerja menjadi penerima manfaat yang harus memahami hak dan kewajibannya. Kegagalan pada salah satu dimensi dapat menimbulkan kesenjangan implementasi, misalnya pekerja telah terdaftar tetapi tidak mengetahui prosedur klaim kecelakaan kerja.

Studi tentang jaminan sosial dan sistem kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa perluasan cakupan merupakan capaian penting, tetapi masih menghadapi tantangan dari sisi tata kelola, kualitas layanan, dan keberlanjutan pembiayaan. Sebagian besar kajian tersebut berfokus pada Jaminan Kesehatan Nasional, bukan BPJS Ketenagakerjaan. Perbedaan objek ini penting karena BPJS Kesehatan lebih sering dikaji dari sisi akses pasien terhadap pelayanan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan di rumah sakit berkaitan dengan perlindungan pekerja, administrasi SDM, dan tata kelola risiko organisasi.

Literatur keselamatan kerja menunjukkan bahwa tenaga kesehatan menghadapi risiko yang signifikan, termasuk paparan infeksi, cedera kerja, kelelahan, dan beban psikososial. Literatur tersebut lebih sering menekankan pencegahan risiko melalui keselamatan dan kesehatan kerja, sementara aspek perlindungan sosial pascarisiko belum banyak dianalisis sebagai bagian dari administrasi rumah sakit. Penelitian ini mengisi celah tersebut dengan menilai implementasi BPJS Ketenagakerjaan pada level organisasi mikro, yaitu unit rawat inap RSI Siti Hajar Mataram.

Berdasarkan uraian latar belakang, kesenjangan penelitian (research gap), dan kajian teori tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program BPJS Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram pada tenaga kerja unit rawat inap, mengidentifikasi manfaat dan tantangan dalam pelaksanaannya, serta menganalisis hubungan antara kualitas implementasi dengan persepsi manfaat dan tantangan yang dirasakan pekerja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengelola rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas implementasi BPJS Ketenagakerjaan sebagai bagian dari tata kelola sumber daya manusia dan manajemen risiko organisasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang. Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan menggambarkan kondisi implementasi BPJS Ketenagakerjaan pada satu

periode pengamatan serta menganalisis hubungan antara kualitas implementasi dengan persepsi manfaat dan tantangan program.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram dengan fokus pada tenaga kerja unit rawat inap. Sumber data terdiri atas data primer melalui kuesioner terstruktur dan data sekunder administrasi kepegawaian, khususnya status kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan, jenis program yang diikuti, dan dokumentasi prosedur internal. Penelitian ini menggunakan 96 responden yang menggunakan BPJS Ketenagakerjaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh tenaga kerja unit rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi dan telah menjadi peserta aktif BPJS Ketenagakerjaan dijadikan sebagai responden penelitian, sehingga jumlah sampel sebanyak 96 orang.

Variabel implementasi BPJS Ketenagakerjaan diukur melalui empat dimensi: komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Variabel manfaat diukur melalui persepsi perlindungan terhadap risiko kerja, rasa aman, jaminan ekonomi, dan kepercayaan terhadap manajemen. Variabel tantangan diukur melalui pemahaman prosedur klaim, pemutakhiran data, kelengkapan dokumen, koordinasi internal, dan pemahaman jenis program. Setiap item menggunakan skala Likert 1-5, dengan kategori 1 = sangat tidak setuju sampai 5 = sangat setuju. Untuk variabel tantangan, skor lebih tinggi menunjukkan tantangan yang lebih besar. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Product Moment Pearson dengan ketentuan item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar daripada r tabel ($\alpha = 0,05$). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha, dengan nilai $\alpha \geq 0,70$ menunjukkan bahwa instrumen memiliki reliabilitas yang baik. Seluruh item yang memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi, persentase, rerata, dan standar deviasi. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan Cronbach's alpha dengan nilai minimal 0,70 sebagai indikator reliabilitas yang dapat diterima. Analisis hubungan dilakukan menggunakan regresi linear sederhana untuk menilai pengaruh skor implementasi terhadap persepsi manfaat dan tantangan. Analisis dilakukan pada tingkat signifikansi 5%.

Penelitian ini melibatkan 96 responden dari unit rawat inap RSI Siti Hajar Mataram. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur pengisian kuesioner, kerahasiaan data, serta hak responden untuk berpartisipasi secara sukarela. Persetujuan responden diperoleh melalui informed consent sebelum pengumpulan data dilakukan. Data yang dikumpulkan digunakan hanya untuk kepentingan akademik dan disajikan secara agregat tanpa mencantumkan identitas individu responden.

HASIL

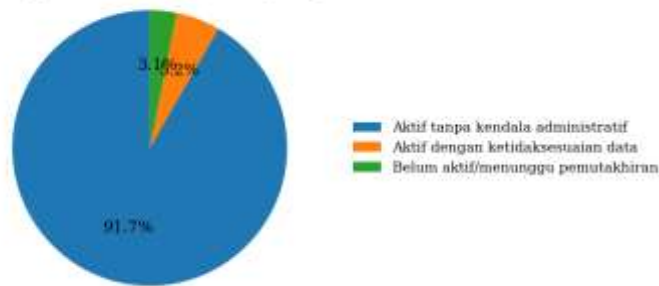
Karakteristik responden disajikan pada Table 1. Mayoritas responden adalah perempuan dan bekerja sebagai perawat. Komposisi ini mencerminkan karakter umum unit rawat inap yang banyak didominasi tenaga keperawatan. Dari sisi masa kerja, sebagian besar responden berada pada rentang 2-5 tahun. Kelompok pekerja dengan masa kerja menengah biasanya telah cukup memahami rutinitas organisasi, tetapi belum tentu memahami seluruh detail hak jaminan sosial ketenagakerjaan.

Secara administratif, 94,8% responden tercatat sebagai peserta aktif. Rinciannya adalah 88 responden aktif tanpa kendala administratif, 5 responden aktif tetapi memiliki ketidaksesuaian data, dan 3 responden belum aktif atau masih menunggu pemutakhiran. Gambar 1 menunjukkan bahwa masalah utama bukan rendahnya kepesertaan, melainkan akurasi dan kesiapan data administratif.

Table 1.
Respondent characteristics of inpatient unit workers

Characteristic	Category	f	%
Sex	Female	72	75.0
	Male	24	25.0
Profession	Nurse	66	68.8
	Midwife	12	12.5
	Inpatient administration	10	10.4
	Supporting staff	8	8.3
Length of work	< 2 years	23	24.0
	2-5 years	42	43.7
	> 5 years	31	32.3
Employment status	Permanent	59	61.5
	Contract	37	38.5

Status Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan



Source: Inpatient unit data, 2026.

Gambar 1. Distribution of BPJS Ketenagakerjaan membership status among respondents.

Dalam konteks rumah sakit, ketidaksesuaian data tidak dapat dianggap sebagai persoalan kecil. Ketika terjadi kecelakaan kerja, perbedaan identitas, status kepesertaan, atau riwayat iuran dapat memperlambat proses klaim. Data governance menjadi komponen penting dalam implementasi BPJS Ketenagakerjaan. Tren cakupan pada Fig. 2 memperlihatkan peningkatan kepesertaan aktif dari 82% pada 2021 menjadi 97% pada 2026. Peningkatan ini menunjukkan membaiknya kepatuhan administratif, tetapi belum otomatis menunjukkan bahwa pekerja memahami manfaat program.



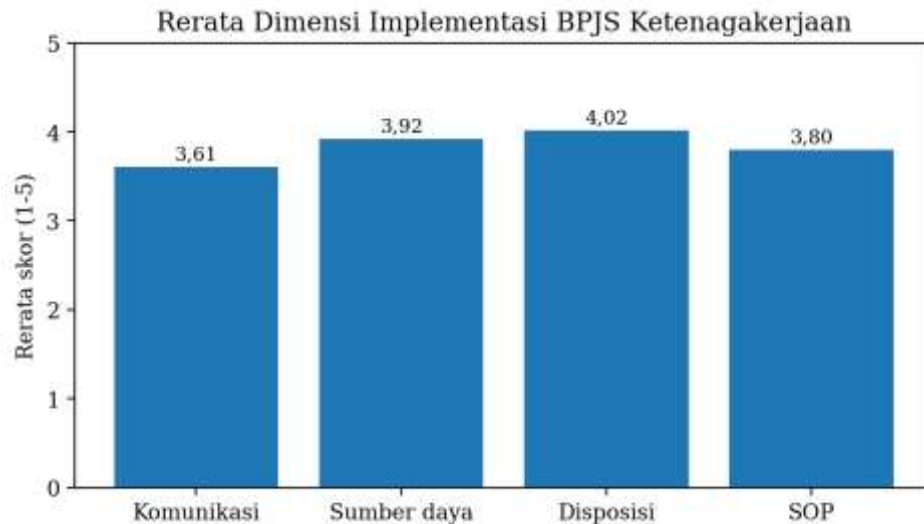
Source: Administrative records, 2022-2026.

Gambar 2. Trend of active BPJS Ketenagakerjaan coverage in the inpatient unit.

Skor implementasi program disajikan pada Table 2. Hasil menunjukkan bahwa implementasi BPJS Ketenagakerjaan berada pada kategori baik dengan rerata total 3,84. Dimensi tertinggi adalah disposisi pelaksana, sedangkan dimensi terendah adalah komunikasi program. Temuan ini menunjukkan bahwa kendala utama bukan pada kemauan pelaksana, tetapi pada intensitas, kejelasan, dan keberlanjutan informasi kepada pekerja.

Table 2.
Mean score of BPJS Ketenagakerjaan implementation dimensions.

Implementation dimension	Mean	SD	Category
Program communication	3.61	0.68	Good
Administrative resources	3.92	0.59	Good
Implementer disposition	4.02	0.55	Good
Bureaucratic structure/SOP	3.80	0.63	Good
Total implementation score	3.84	0.51	Good



Gambar 3. Mean scores of BPJS Ketenagakerjaan implementation dimensions

Secara analitis, skor komunikasi yang lebih rendah menunjukkan adanya celah antara administrasi formal dan literasi pekerja. Program dapat berjalan secara administratif, tetapi pekerja belum tentu mengetahui perbedaan manfaat Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua, dan Jaminan Pensiun. Celah ini penting karena efektivitas perlindungan sangat bergantung pada kemampuan pekerja mengenali hak dan prosedur klaim ketika risiko terjadi.

Persepsi manfaat program ditampilkan pada Table 3. Manfaat yang paling dirasakan adalah perlindungan biaya akibat kecelakaan kerja, diikuti rasa aman dalam bekerja dan perlindungan ekonomi keluarga. Hal ini logis karena tenaga rawat inap menghadapi risiko langsung seperti cedera saat memindahkan pasien, tertusuk benda tajam, terpeleset, atau paparan bahan infeksius. Program Jaminan Kecelakaan Kerja memiliki relevansi langsung terhadap risiko tersebut.

Table 3.
Perceived benefits of BPJS Ketenagakerjaan

Benefit indicator	Mean	SD	Interpretation
Protection against work accident costs	4.15	0.54	High
Sense of security at work	4.08	0.57	High
Economic protection for family	3.96	0.61	High
Trust in hospital management	3.88	0.66	High
Understanding of program benefits	3.53	0.72	Moderate
Total benefit score	3.92	0.49	High

Indikator pemahaman manfaat program memperoleh skor paling rendah. Artinya, pekerja merasa program bermanfaat, tetapi belum seluruhnya memahami rincian manfaat. Kondisi ini menimbulkan paradoks implementasi: program dianggap penting, tetapi tidak sepenuhnya dipahami. Jika tidak diatasi, paradoks ini dapat menurunkan efektivitas program pada saat klaim dibutuhkan. Manfaat BPJS Ketenagakerjaan karena itu tidak hanya bersifat individual, tetapi juga institusional karena dapat meningkatkan kepercayaan pekerja terhadap manajemen dan memperkuat citra rumah sakit sebagai pemberi kerja yang bertanggung jawab.

Tantangan implementasi disajikan pada table 4. Tantangan terbesar adalah kurangnya pemahaman prosedur klaim, disusul pemutakhiran data pekerja dan kelengkapan dokumen klaim. Temuan ini konsisten dengan skor komunikasi yang paling rendah pada dimensi implementasi. Masalah klaim biasanya tidak muncul pada saat pendaftaran peserta, tetapi pada saat terjadi kecelakaan kerja atau risiko yang membutuhkan pembuktian administratif.

Table 4.
Challenges in BPJS Ketenagakerjaan implementation

Challenge indicator	Mean	SD	Challenge level
Limited understanding of claim procedures	3.88	0.71	High
Worker data updating	3.71	0.66	High
Completeness of claim documents	3.64	0.68	High
Coordination between HR and work units	3.42	0.70	Moderate
Understanding program type and contribution	3.38	0.73	Moderate
Total challenge score	3.61	0.54	Moderate-high

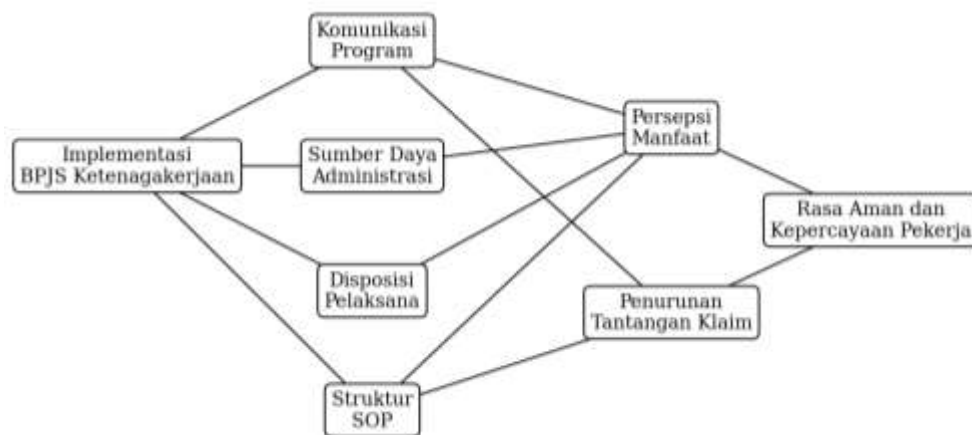
Tantangan pemutakhiran data menunjukkan bahwa implementasi BPJS Ketenagakerjaan perlu diintegrasikan dengan sistem informasi SDM. Rumah sakit memiliki dinamika ketenagakerjaan yang cukup tinggi, terutama pada pekerja kontrak, rotasi unit, perubahan status kerja, dan perubahan data identitas. Apabila pembaruan data tidak dilakukan rutin, status kepesertaan dapat tidak selaras dengan kondisi aktual pekerja. Dalam program jaminan sosial, administrasi bukan sekadar pekerjaan pendukung; administrasi merupakan pintu masuk akses manfaat.

Hasil regresi pada Table 5 menunjukkan bahwa implementasi BPJS Ketenagakerjaan berhubungan positif dengan persepsi manfaat dan berhubungan negatif dengan persepsi tantangan. Semakin baik komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, semakin tinggi manfaat yang dirasakan pekerja. Sebaliknya, semakin baik kualitas implementasi, semakin rendah hambatan administratif yang dirasakan pekerja.

Table 5.
Regression results of implementation on benefits and challenges.

Model	Dependent variable	Beta coefficient	p-value	Adjusted R2
Model 1	Perceived benefits	0.56	<0.001	0.31
Model 2	Perceived challenges	-0.43	<0.001	0.29

Model konseptual pada Fig. 4 memperlihatkan bahwa komunikasi dan SOP menjadi jalur penting yang menghubungkan implementasi dengan manfaat praktis. Disposisi pelaksana yang baik belum cukup apabila tidak disertai SOP klaim yang mudah diakses dan komunikasi berkala kepada pekerja. Implementasi program perlu dipahami sebagai proses organisasi yang menghubungkan kepatuhan formal, literasi pekerja, kesiapan klaim, dan rasa aman kerja.



Gambar. 4. Conceptual graph of implementation, benefits, challenges, and worker trust.

PEMBAHASAN

Temuan utama penelitian ini adalah bahwa implementasi BPJS Ketenagakerjaan di RSI Siti Hajar Mataram secara umum berada pada kategori baik, Temuan ini sejalan dengan penelitian Agustina et al. (2019) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi sistem jaminan sosial di Indonesia tidak hanya ditentukan oleh perluasan cakupan kepesertaan, tetapi juga oleh efektivitas tata kelola, kualitas layanan, dan kapasitas implementasi pada tingkat institusi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun cakupan kepesertaan telah tinggi, masih terdapat kendala pada aspek komunikasi dan pemahaman prosedur klaim sehingga kualitas implementasi perlu terus ditingkatkan. Tetapi masih menyisakan tantangan pada aspek komunikasi dan literasi klaim. Cakupan kepesertaan aktif yang tinggi menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi aspek kepatuhan administratif. Namun, efektivitas program belum sepenuhnya optimal karena sebagian pekerja belum memahami prosedur klaim dan rincian manfaat. Temuan ini sejalan dengan teori implementasi yang menempatkan komunikasi sebagai determinan penting keberhasilan kebijakan.

Kontribusi penting penelitian ini adalah menunjukkan bahwa masalah utama BPJS Ketenagakerjaan di rumah sakit bukan sekadar apakah pekerja telah terdaftar, melainkan sejauh mana pekerja memahami dan dapat menggunakan perlindungan tersebut. Dengan kata lain, penelitian ini menggeser fokus dari compliance-based implementation menuju protection-based implementation. Pergeseran ini penting karena keberhasilan program jaminan sosial di tingkat pemberi kerja harus dilihat dari keterhubungan antara kepesertaan, literasi pekerja, akses klaim, dan rasa aman kerja.

Dari sisi praktis, BPJS Ketenagakerjaan perlu diposisikan sebagai bagian dari manajemen risiko rumah sakit. Pencegahan risiko melalui keselamatan kerja tetap penting, tetapi tidak dapat menghilangkan seluruh risiko. Oleh karena itu, rumah sakit membutuhkan pendekatan ganda: mencegah risiko melalui sistem K3 dan melindungi pekerja melalui jaminan sosial ketenagakerjaan. Program yang dikelola baik dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi konflik administratif ketika terjadi risiko, dan memperkuat kepercayaan pekerja terhadap manajemen.

Implikasi manajerial dari temuan ini adalah perlunya sosialisasi berbasis unit, SOP klaim yang ringkas, audit data kepesertaan secara berkala, serta penunjukan penanggung jawab BPJS Ketenagakerjaan yang dapat dihubungi oleh kepala ruang dan pekerja rawat inap. Rumah sakit juga perlu mengembangkan dashboard kepesertaan yang diperbarui secara berkala dan mengintegrasikan indikator BPJS Ketenagakerjaan ke dalam tata kelola keselamatan dan kesehatan kerja.

SIMPULAN

Implementasi program BPJS Ketenagakerjaan di RSI Siti Hajar Mataram pada unit rawat inap secara umum berada pada kategori baik, ditunjukkan oleh tingginya cakupan kepesertaan aktif dan skor implementasi yang positif. Manfaat utama yang dirasakan pekerja adalah perlindungan terhadap risiko kecelakaan kerja, Temuan ini juga didukung oleh penelitian Joseph dan Joseph (2016) yang melaporkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kelompok pekerja dengan risiko tinggi terhadap cedera kerja, paparan infeksi, dan berbagai bahaya di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, perlindungan sosial melalui BPJS Ketenagakerjaan menjadi komponen penting dalam sistem keselamatan dan kesehatan kerja, rasa aman dalam bekerja, dan perlindungan ekonomi keluarga.

Keberhasilan implementasi tidak cukup diukur dari kepesertaan formal. Tantangan utama terletak pada rendahnya pemahaman prosedur klaim, Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Mhango et al. (2020) yang menunjukkan bahwa selain tingginya risiko kerja pada tenaga kesehatan, efektivitas perlindungan pekerja juga dipengaruhi oleh kesiapan sistem administrasi dan akses terhadap mekanisme perlindungan yang tersedia, pemutakhiran data pekerja, dan kelengkapan dokumen administratif. Dimensi komunikasi menjadi titik kritis. Hasil ini konsisten dengan penelitian Proctor et al. (2011) yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh kualitas proses implementasi, terutama penerimaan pengguna,

keterjangkauan informasi, dan keberlanjutan pelaksanaan program. Komunikasi yang efektif meningkatkan pemahaman pekerja terhadap hak dan mekanisme pemanfaatan program. karena menentukan apakah pekerja benar-benar memahami dan dapat mengakses manfaat program. Dengan demikian, BPJS Ketenagakerjaan perlu diposisikan sebagai bagian dari manajemen risiko Pendekatan ini sejalan dengan penelitian Kruk et al. (2018) yang menegaskan bahwa sistem kesehatan yang berkualitas tidak hanya berorientasi pada keselamatan pasien, tetapi juga harus menjamin perlindungan dan keselamatan tenaga kesehatan sebagai bagian dari penguatan sistem pelayanan kesehatan, bukan sekadar kewajiban administratif. Kebaruan penelitian ini terletak pada penekanan bahwa kualitas implementasi BPJS Ketenagakerjaan di rumah sakit harus dilihat dari keterhubungan antara kepatuhan, literasi pekerja, akses klaim, dan rasa aman kerja.

DAFTAR PUSTAKA

- B. Joseph and M. Joseph. (2016). "The health of the healthcare workers," *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 20, no. 2, pp. 71-72, 2016, doi: 10.4103/0019-5278.197518.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. (2023). Laporan Tahunan Terintegrasi BPJS Ketenagakerjaan 2023 [BPJS Ketenagakerjaan Integrated Annual Report 2023]. Jakarta: BPJS Ketenagakerjaan, 2023.
- Badan Pusat Statistik. (2024). Keadaan Ketenagakerjaan Indonesia Februari 2024 [Indonesia Employment Situation February 2024]. Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2024.
- D. S. Van Meter and C. E. Van Horn. (1975). "The policy implementation process: A conceptual framework," *Administration & Society*, vol. 6, no. 4, pp. 445-488, 1975, doi: 10.1177/009539977500600404.
- E. Pisani, M. O. Kok, and K. Nugroho. (2017). "Indonesia's road to universal health coverage: A political journey," *Health Policy and Planning*, vol. 32, no. 2, pp. 267-276, 2017, doi: 10.1093/heapol/czw120.
- E. Proctor et al. (2011). "Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda," *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 38, no. 2, pp. 65-76, 2011, doi: 10.1007/s10488-010-0319-7.
- G. C. Edward III. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington, DC: Congressional Quarterly Press.
- International Labour Organization. (2022). *Social Protection for Workers in the Informal Economy: Key Lessons and Good Practices*. Geneva: ILO, 2022.
- International Labour Organization. (2021). *World Social Protection Report 2020-22: Social Protection at the Crossroads - in Pursuit of a Better Future*. Geneva: ILO, 2021.
- J. A. Durlak and E. P. DuPre,. (2008). "Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes," *American Journal of Community Psychology*, vol. 41, no. 3-4, pp. 327-350, 2008, doi: 10.1007/s10464-008-9165-0.
- M. E. Kruk et al. (2018). "High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution," *The Lancet Global Health*, vol. 6, no. 11, pp. e1196-e1252, 2018, doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3.
- M. Mhango, M. Dzobo, I. Chitungo, and T. Dzinamarira. (2020). "COVID-19 risk factors among health workers: A rapid review," *Safety and Health at Work*, vol. 11, no. 3, pp. 262-265, 2020, doi: 10.1016/j.shaw.2020.06.001.
- M. R. Sim. (2020). "The COVID-19 pandemic: Major risks to healthcare and other workers on the front line," *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 77, no. 5, pp. 281-282, 2020, doi: 10.1136/oemed-2020-106567.
- M. S. Grindle. (1980). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1980.
- N. Mboi. (2015). "Indonesia: On the way to universal health care," *Health Systems & Reform*, vol. 1, no. 2, pp. 91-97, 2015, doi: 10.1080/23288604.2015.1020642.

- P. Nilsen. (2015). "Making sense of implementation theories, models and frameworks," *Implementation Science*, vol. 10, no. 53, 2015, doi: 10.1186/s13012-015-0242-0.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2015). "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian [Government Regulation Number 44 of 2015 on Work Accident and Death Insurance Programs].
- Pemerintah Republik Indonesia. (2015). "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun [Government Regulation Number 45 of 2015 on Pension Insurance Program].
- Pemerintah Republik Indonesia. (2015). "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua [Government Regulation Number 46 of 2015 on Old-Age Security Program].
- Pemerintah Republik Indonesia. (2019). "Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 [Government Regulation Number 82 of 2019 on Amendment to Government Regulation Number 44 of 2015].
- Pemerintah Republik Indonesia. (2011). "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Law Number 24 of 2011 on Social Security Administrative Bodies].
- R. Agustina et al. "Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges," *The Lancet*, vol. 393, no. 10166, pp. 75-102, 2019, doi: 10.1016/S0140-6736(18)31647-7.
- S. Bandyopadhyay et al. (2020) "Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review," *BMJ Global Health*, vol. 5, no. 12, e003097, 2020, doi: 10.1136/bmjgh-2020-003097.
- World Health Organization and International Labour Organization, (2021). *WHO/ILO Joint Estimates of the Work-Related Burden of Disease and Injury, 2000-2016: Global Monitoring Report*. Geneva: WHO.
- Y. Mahendradhata et al., (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review*. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia.