

Peran Dan Tanggung Jawab Pihak Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Martin Agusta¹, Vip Paramarta², Eka Purwanda³

¹ Universitas Sangga Buana Bandung, Indonesia; martindokteranak@gmail.com

² Universitas Sangga Buana Bandung, Indonesia; vip@usbykp.ac.id

³ Universitas Sangga Buana Bandung, Indonesia; ekapurwanda762@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords:

health services;
BPJS Health;
role of hospitals;
responsibilities;
patients

Article history:

Received 2024-08-26

Revised 2024-09-27

Accepted 2024-10-24

ABSTRACT

This research aims to analyze the role and responsibilities of hospitals in health services for patients using the Health Social Security Administering Agency (BPJS). Optimal health services for BPJS patients are very important, considering the number of beneficiaries continues to increase in Indonesia. A descriptive qualitative approach was used in this research involving in-depth interviews, participant observation, and documentation analysis. Research participants consisted of medical personnel, hospital management, and BPJS patients in several hospitals registered as BPJS Health partners. The research results show that although hospitals have tried to meet BPJS service standards, there are various challenges, including limited resources and gaps in access to health facilities. Apart from that, communication and coordination skills between the hospital and BPJS are also important factors in providing efficient services. This study recommends increasing training for health workers and strengthening the coordination system between hospitals and BPJS to improve the quality of health services for BPJS patients.

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.



Corresponding Author:

Martin Agusta

Universitas Sangga Buana Bandung, Indonesia; martindokteranak@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Mayasari dkk, 2020). Rumah Sakit Umum memiliki kedudukan strategis dalam sistem kesehatan Indonesia sebagai penyedia pelayanan medis yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Mereka merupakan lembaga pelayanan kesehatan utama yang harus memenuhi persyaratan teknis dan perizinan yang ketat untuk berpartisipasi dalam JKN (Amalia, 2020). Secara

keseluruhan, rumah sakit memiliki kedudukan penting dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai penyedia layanan kesehatan utama yang memainkan peran kunci dalam memberikan akses layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat Indonesia yang terdaftar sebagai peserta JKN.

Regulasi yang berlaku mengatur persyaratan, standar, dan prosedur yang harus dipatuhi oleh rumah sakit untuk berpartisipasi dalam program ini. Adapun terkait aturan pendirian rumah sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mencakup berbagai ketentuan yang diatur oleh undang-undang dan regulasi terkait (Cheng dkk, 2023). Dalam perkembangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdapat beberapa aspek perkembangan investasi pendirian rumah sakit umum dalam era JKN. Pertama, sejak diberlakukannya JKN pada tahun 2014, permintaan layanan kesehatan meningkat secara signifikan tetapi keberadaan dan jumlah fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit masih kurang dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Oleh sebab itu, untuk memenuhi kebutuhan ini, banyak investasi telah dilakukan dalam pendirian rumah sakit umum baru di berbagai wilayah Indonesia.

Keberadaan Rumah Sakit diketahui tidak tersebar secara merata, dimana hal ini berdampak pada ketidakmerataan masyarakat dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik dan tepat sesuai anjuran. Hal ini memungkinkan rumah sakit untuk menyediakan layanan kepada peserta JKN dan menerima pembayaran dari BPJS Kesehatan sesuai dengan tarif yang telah disepakati sesuai Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan. Adapun bentuk karakteristik kontrak kerjasama layanan kesehatan antara rumah sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu terbentuk dari dua pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan rumah sakit, dimana BPJS diketahui memiliki tanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran dari peserta program jaminan kesehatan (Sriningsih, 2021).

Seiring dengan peningkatan kebutuhan akan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit berusaha untuk memberikan berbagai jenis layanan kesehatan yang lebih komprehensif. Hal ini mencakup spesialisasi medis yang lebih luas dan pelayanan tambahan seperti layanan gawat darurat, perawatan intensif, dan pelayanan radiologi yang lebih canggih (Agni dkk, 2022). Adanya peningkatan kebutuhan akan fasilitas pelayanan kesehatan juga didukung oleh pertumbuhan penduduk Indonesia yang terus berkembang dan meningkat serta perkembangan jenis-jenis penyakit yang semakin banyak. Selain itu, hadirnya program JKN dari BPJS juga secara tidak langsung menyebabkan lonjakan jumlah pasien di rumah sakit. Dengan bertambahnya jumlah rumah sakit, persaingan di antara penyedia layanan kesehatan juga semakin ketat.

Berdasarkan data yang diperoleh lapangan menunjukkan bahwa tidak semua rumah sakit bisa bekerjasama dengan BPJS, walaupun rumah sakit sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah (Bakobat dkk, 2021). Beberapa faktor lain yang menyebabkan BPJS tidak bekerja sama dengan Rumah Sakit antara lain yaitu, pihak RS yang memang tidak mau bekerja sama dengan BPJS, pembayaran klaim maksimal 15 hari, serta fasilitas kesehatan belum memenuhi persyaratan seperti akreditasi RS. Hal ini juga diungkapkan oleh penelitian sebelumnya bahwa, kendala lain berasal dari rumah sakit yang belum siap untuk bekerja sama dengan pemerintah, dikarenakan kurang tersedianya sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung program BPJS tersebut (Hari Santoso, 2024).

2. METODE

Secara mendalam peran dan tanggung jawab pihak rumah sakit dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pemahaman pengalaman, perspektif, serta interaksi antara pihak rumah sakit dan pasien BPJS, yang sulit diukur dengan data kuantitatif.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif, di mana data yang dikumpulkan akan dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi peran dan tanggung jawab rumah sakit dalam

pelayanan kepada pasien pengguna BPJS Kesehatan. Desain ini memungkinkan peneliti menggali pengalaman, pandangan, dan persepsi dari berbagai pihak yang terlibat dalam layanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan di beberapa rumah sakit yang terdaftar sebagai mitra BPJS Kesehatan di wilayah X (misalnya, kota atau provinsi tertentu). Partisipan penelitian meliputi:

- a. Tenaga medis (dokter dan perawat) yang menangani pasien BPJS Kesehatan.
- b. Manajemen rumah sakit (kepala bagian administrasi, manajer pelayanan).
- c. Pasien pengguna BPJS Kesehatan yang pernah atau sedang mendapatkan layanan kesehatan.

Teknik pemilihan partisipan dilakukan dengan metode purposive sampling, di mana partisipan dipilih berdasarkan relevansi mereka terhadap penelitian dan pengalaman langsung dengan pelayanan BPJS di rumah sakit.

Data dikumpulkan melalui beberapa teknik berikut:

- a. Wawancara Mendalam (In-depth Interview): Wawancara semi-terstruktur dilakukan dengan para tenaga medis, manajemen rumah sakit, dan pasien BPJS Kesehatan untuk menggali informasi mengenai pelaksanaan tanggung jawab, peran, serta tantangan yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan.
- b. Observasi Partisipatif: Peneliti melakukan observasi langsung terhadap interaksi antara pasien BPJS dengan pihak rumah sakit selama pelayanan berlangsung, khususnya di unit-unit layanan rawat jalan dan rawat inap. Observasi ini bertujuan untuk mengamati bagaimana implementasi layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien pengguna BPJS.
- c. Dokumentasi: Dokumen-dokumen resmi seperti SOP pelayanan rumah sakit untuk pasien BPJS, laporan tahunan, dan data administrasi terkait layanan BPJS di rumah sakit akan dianalisis untuk mendapatkan gambaran prosedur dan kebijakan yang diterapkan.

Data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi akan dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik (thematic analysis). Tahapan analisis meliputi:

- a. Transkripsi data: Semua wawancara direkam dan ditranskrip secara verbatim.
- b. Pengkodean data: Peneliti melakukan pengkodean terhadap data yang telah dikumpulkan untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang relevan dengan peran dan tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien BPJS.
- c. Identifikasi tema: Setelah pengkodean, tema-tema yang muncul dari data dianalisis untuk melihat pola dan hubungan yang mendalam terkait dengan peran, tanggung jawab, tantangan, dan persepsi pasien BPJS mengenai layanan yang mereka terima.

Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Triangulasi dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber (tenaga medis, manajemen, pasien) dan berbagai teknik pengumpulan data (wawancara, observasi, dokumentasi). Member-checking juga dilakukan dengan mengonfirmasi hasil wawancara kepada responden terkait untuk memastikan kebenaran informasi yang dikumpulkan.

Penelitian ini menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian. Setiap partisipan diberikan informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, hak mereka sebagai partisipan, serta jaminan kerahasiaan data pribadi. Persetujuan tertulis (informed consent) akan diperoleh dari setiap partisipan sebelum pengumpulan data dilakukan. Peneliti juga menjaga anonimitas partisipan dan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan selama penelitian.

Metode ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif terkait peran dan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS Kesehatan, serta mengidentifikasi hambatan dan peluang perbaikan layanan di masa mendatang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Rumah Sakit

Liwun (2022), Rumah Sakit adalah sistem kesehatan yang paling kompleks dan paling efektif di dunia. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan status kesehatan

masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan layanan berkualitas sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau semua lapisan masyarakat. Pasal 2 Undang-Undang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit dijalankan berdasarkan Pancasila dan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan, etika, profesionalisme, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti-diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta memiliki fungsi sosial. Fungsi sosial rumah sakit ini merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit yang terikat oleh ikatan moral dan etika dalam membantu pasien, terutama mereka yang kurang mampu atau tidak mampu memenuhi kebutuhan layanan kesehatan. Sedangkan menurut Enda dkk, (2019) Rumah sakit merupakan organisasi yang unik dan kompleks. Dikatakan unik karena terdapat proses menghasilkan jasa perhotelan sekaligus jasa medik kepada pasien yang melakukan rawat inap maupun rawat jalan. Sedangkan dikatakan kompleks karena rumah sakit merupakan suatu organisasi padat karya dengan latar belakang pendidikan yang berbeda-beda serta didalamnya terdapat berbagai macam fasilitas pengobatan dan berbagai macam peralatan.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit sebagai lembaga sosial yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki sifat sebagai suatu lembaga yang tidak ditujukan untuk mencari keuntungan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah (Djaman, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, (2022) menyusun kategorisasi rumah sakit dengan melihat pola hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatannya, yaitu:

1. Rumah sakit terbuka (open ziekenhuis), yaitu rumah sakit dimana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien – pasiennya secara pribadi.
2. Rumah sakit tertutup (gesloten ziekenhuis), yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja disitu adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan ijin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (toelatingscontract), dan
3. Rumah sakit tertutup mutlak (volkomen gesloten ziekenhuis), rumah sakit yang hanya mempekerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (arbeidscontract) dengan rumah sakit.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas pelayanan kesehatan Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Dharmawan, 2021; Rosenberg, 2023).

Kualitas pelayanan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan pada rumah sakit agar mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan dari pasien (Tuzkaya dkk, 2019). Pola konsumsi dan gaya hidup pasien menuntut pihak manajemen rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang berkualitas (Goto dkk, 2020). Rumah sakit yang mampu memenuhi atau melampaui ekspektasi pasien dalam aspek-aspek ini akan lebih sukses dalam meningkatkan kepuasan pasien, efisiensi operasional, dan kinerja keseluruhan. Sebaliknya, kelemahan dalam kualitas pelayanan dapat

mengakibatkan penurunan kepuasan pasien, yang dapat berdampak negatif pada citra dan kinerja rumah sakit. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk terus-menerus memperbaiki dan menilai kualitas pelayanan guna mencapai standar tinggi yang diharapkan oleh pasien dan meningkatkan kinerja mereka.

3.2. Pelayanan Kesehatan

Sellang dkk, (2019) pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. Pelayanan pada hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu ia merupakan proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Pelaksanaan pelayanan dapat diukur, oleh karena itu dapat ditetapkan standar yang baik dalam hal waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Kualitas pelayanan bisa diwujudkan melalui pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketetapan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan.

Menurut Ahmad dkk, (2024) Pelayanan kesehatan adalah hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan status kesehatan baik secara individu maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009 (Depkes RI), yang dimaksud dengan 'pelayanan kesehatan' adalah setiap tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang bekerja sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah faktor penting dalam perawatan medis sebagai konsumen layanan kesehatan, sehingga sudah sewajarnya bagi tenaga medis untuk memberikan layanan kesehatan sesuai dengan standar kualitas pelayanan kesehatan (Cinaroglu & Çalışkan, 2022; Marcellus dkk, 2022).

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan, peran hukum dalam mendorong kemajuan layanan kesehatan juga semakin meningkat. Untuk meningkatkan layanan kesehatan yang menekankan pada perlindungan hukum dan kepastian, penjelasan ini mendorong pemerintah dan organisasi yang menyediakan layanan kesehatan untuk menerapkan dasar hukum dan fungsi yang toleran (Mason dkk, 2020). Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas layanan yang dirasakan. Apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan, maka kualitas layanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Kualitas layanan secara konsisten meliputi pemasaran dan operasi yang memperhatikan keterlibatan orang, pelanggan internal dan pelanggan eksternal, dan memenuhi berbagai persyaratan dalam penyampaian jasa. Mengingat bahwa hanya penerima layanan yang menilai kualitas, kualitas pelayanan dapat didefinisikan sebagai penilaian tentang keunggulan layanan secara keseluruhan (Benaglia dkk, 2023).

Kualitas pelayanan publik seharusnya menjadi hak setiap warga negara, di mana warga negara juga berhak atas perlindungan hak-hak mereka, suara mereka didengar, dan nilai-nilai serta preferensi mereka dihormati (Kumar dkk, 2022; Lee & Braham, 2020). Kualitas layanan telah menjadi faktor penentu dalam mempertahankan keberlanjutan organisasi birokrasi pemerintah dan organisasi perusahaan (Humić & Abramović, 2019). Pelayanan publik hampir otomatis membentuk citra kinerja birokrasi, karena kebijakan negara yang berkaitan dengan pelayanan publik tidak dapat dipisahkan dari birokrasi.

Kualitas pelayanan dapat dilakukan sesuai dengan harapan masyarakat, terdapat lima indikator dimensi pelayanan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Keandalan (reliability), merujuk pada kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan secara konsisten, tepat waktu, dan memuaskan. Hal ini dapat dicapai melalui prosedur penerimaan pasien yang baik, ketepatan waktu dari praktisi, kesiapan praktisi saat melayani pasien, serta kecepatan dan keterampilan tindakan praktisi.
2. Daya Tanggap (responsiveness), mengacu pada responsivitas dan rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan, yang dapat dilihat dari berapa lama waktu respons yang diharapkan, bagaimana

dokter melayani pasien saat konsultasi, perhatian selama konsultasi, serta durasi dari pendaftaran hingga penyerahan obat pada setiap pennebunan resep.

3. Jaminan (assurance), berkaitan dengan pengetahuan, perilaku, dan kemampuan praktisi dalam melayani pasien dan keluarga pasien. Hal ini dinilai dari bagaimana rumah sakit memiliki tenaga kerja yang memenuhi kualitas dan standar kompetensi yang ditetapkan.
4. Empati (empathy), adalah perhatian kepada masyarakat yang dilayani, dinilai dari bagaimana rumah sakit memberikan pelatihan dan edukasi kepada praktisi untuk meningkatkan empati dalam melayani pasien dan keluarga pasien.
5. Bukti fisik (tangible) dapat dinilai dari kondisi ruang perawatan dan pemeriksaan yang rapi, bersih, dan nyaman, kelengkapan alat medis, penampilan praktisi dan petugas, fasilitas kebersihan dan pencahayaan yang memadai, serta alat komunikasi yang berfungsi dengan baik. Ini mencerminkan bagaimana rumah sakit menunjang semua kebutuhan fasilitas tersebut (Karaca dkk, 2019; Zuriati dkk, 2020; Harjo dkk, 2022).

Penelitian (Fitriani dkk, 2020) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan dikatakan berkualitas apabila bertanggung memenuhi seluruh persyaratan pengobatannya dan masyarakat atau pemerintah yang menangani pelayanan kesehatan tersebut. Banyak komponen, baik dari sudut pandang kerangka budaya dan kesejahteraan, yang mempengaruhi sifat manfaat klinis. Terlepas dari apakah terdapat kantor layanan medis yang memadai, sangat penting untuk memusatkan perhatian pada akses masuk ke kantor-kantor tersebut karena, jika kantor-kantor tersebut sulit dijangkau, kelangsungan kantor tersebut sebagai kantor layanan medis akan terancam. Karena berbagai faktor, seperti jarak yang jauh, penundaan yang signifikan, masalah transportasi, keterbatasan keluarga, jadwal yang tidak tepat, dan layanan yang sulit dijangkau, semakin sedikit orang yang mengunjungi klinik. Setiap individu mempunyai hak istimewa untuk mendapatkan jaminan kesehatan, dan setiap daerah mempunyai pilihan untuk hidup dan berkembang tanpa henti.

Menurut Teisberg dkk, (2020) pihak-pihak yang terkait dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktik swasta, antara lain:

a. Dokter

Seorang dokter adalah seseorang yang secara hukum memenuhi syarat untuk memberikan layanan medis, termasuk mendiagnosis dan mengobati penyakit, serta layanan lainnya terkait industri kesehatan. Definisi dokter menurut Pasal 1 Ayat 11 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 adalah pekerjaan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan, kompetensi yang diperoleh melalui tingkat pendidikan, dan kode etik yang melayani masyarakat.

Seorang dokter harus mengetahui persyaratan hukum yang relevan dengan praktik kedokteran, termasuk kesetaraan hak dan kewajiban dalam profesi tersebut (Ibrahim dkk, 2022). Kesadaran dokter tentang kewajiban hukumnya baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami oleh dokter sebagai pemegang hak dan kewajiban.

b. Perawat

Esensi pekerjaan perawat selalu berada dalam situasi yang melibatkan orang, di mana terdapat proses saling mempengaruhi dan kontak yang dapat memengaruhi semua pihak yang terlibat. Berdasarkan pengetahuan tentang layanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat, temuan dari Lokakarya Keperawatan Nasional 1983 menunjukkan bahwa keperawatan adalah salah satu jenis layanan profesional yang merupakan bagian penting dari layanan kesehatan yang mencakup seluruh siklus kehidupan manusia.

c. Bidan

Di tingkat nasional dan internasional, banyak profesional mengakui kebidanan sebagai profesi. Seorang bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan yang disetujui negara, memperoleh kualifikasi yang diperlukan, dan diberikan izin untuk mempraktikkan kebidanan di negara tersebut, menurut definisi yang diberikan oleh International Confederation of Midwives (ICM) pada tahun 1972. Bidan harus mampu mengawasi, memperkuat, dan memberikan

nasihat yang baik. Wanita diharapkan merencanakan kelahiran mereka dan merawat bayi serta anak-anak selama kehamilan, kelahiran, dan periode pascapersalinan. Untuk menerima perawatan ini, seseorang harus berhati-hati, mengenali kelainan pada ibu dan bayi, mencari bantuan medis, dan memberikan perawatan darurat tanpa bantuan profesional medis lainnya (Teisberg dkk, 2020).

Menurut Lee, dkk (2021) terdapat tiga kriteria paling penting dalam penilaian kualitas pelayanan adalah perawatan medis, waktu menunggu, dan komunikasi kepada pasien. Setelah itu, keahlian dokter juga menjadi faktor penting, diikuti oleh karakteristik dokter, akomodasi, penyediaan informasi, asuhan keperawatan, hasil setelah berobat, kemudahan akses ke rumah sakit, proses administrasi, karakteristik perawat, harapan pasien, durasi perjanjian, dan kebersihan. Waktu menunggu menjadi krusial, terutama bagi pasien yang menggunakan sistem perjanjian.

Saat ini, masih banyak kelemahan dalam pelayanan publik oleh pejabat pemerintah, sehingga belum mampu memenuhi kualitas yang diharapkan oleh masyarakat (Marcellus dkk, 2022). Hal ini ditunjukkan oleh adanya berbagai keluhan publik yang disampaikan melalui media massa, sehingga dapat menciptakan citra yang tidak baik terhadap aparat pemerintah (Khoirunissa & Sukartini, 2020). Kualitas pelayanan akan selalu berkaitan dengan sumber daya manusianya, sebagian besar keberhasilan pembangunan ekonomi dan sosial di negara manapun tergantung pada kualitas dan efektivitas pegawai negeri sipilnya.

3.3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan secara khusus oleh pemerintah untuk menyediakan asuransi kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, terutama bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, serta badan usaha lainnya atau masyarakat umum (Putri & Murdi, 2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Solechan, 2019). BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia. BPJS Kesehatan menanggung pelayanan kesehatan peserta meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ditanggung meliputi administrasi, pelayanan promotif dan preventif, pengobatan medis, tindakan medis non spesialisik, pelayanan obat, transfusi darah, pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi (Astuti, 2024). Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh layanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan medis sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Definisi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tercantum dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

BPJS kesehatan ada 2 katagori peserta yang wajib mendaftar dan membayar iuran BPJS. Pertama: dikenal dengan nama Non-PBI dan mandiri (Pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, bukan pekerja), kedua: Masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan oleh pemerintah dan iurannya dibiayai oleh pemerintah atau dikenal dengan nama PBI (Penerima Bantuan Iuran). Jika dikaitkan dengan praktik yang ada, perbedaan pada kedua kelompok tersebut menjadi masalah dalam keadilan sosial karena dalam kenyataannya keadilan tersebut adalah apa yang menguntungkan itulah yang lebih kuat, karena Undangundang dan Peraturan semua dibuat sesuai keperluan dan kepentingan yang lebih kuat (Dina dkk, 2024).

Model pelayanan publik untuk pasien BPJS Kesehatan didasarkan pada paradigma pemerintah. Rumah sakit menempatkan dirinya sebagai satu-satunya aktor yang secara sepihak menetapkan berbagai ketentuan tetap atau prosedur operasional standar (SOP) yang harus diterima oleh masyarakat. Banyak orang tidak dapat mengakses layanan tersebut karena persyaratan yang rumit dan prosedur yang sulit, sehingga banyak dari mereka meminta advokasi ke BPJS Watch Jawa Timur. Orang-orang dengan kondisi keuangan yang baik memilih layanan peserta umum agar mendapatkan

pelayanan yang cepat. Sebaliknya, sebagian besar masyarakat dengan kondisi keuangan yang kurang mampu tergolong dalam layanan peserta kelas tiga, yang harus bersabar menunggu peraturan dan prosedur yang panjang. Kondisi keuangan yang kurang juga tidak memungkinkan mereka untuk berpindah ke layanan peserta umum. Akumulasi dari semua masalah tersebut kemudian dilaporkan di media sosial dan surat kabar (Saleh dkk, 2020).

Efektivitas aspek pelayanan kesehatan para pengguna BPJS dapat dievaluasi dengan cara:

1. Pemahaman Program

Keberhasilan pelaksanaan suatu strategi atau program dapat didukung oleh disposisi pelaksananya. Pelaksana yang mempunyai cara pandang yang inspiratif terhadap suatu strategi atau program akan menjamin bahwa strategi atau program tersebut terlaksana sesuai aturan yang telah ditetapkan. Melaksanakan strategi atau proyek tidak hanya harus memahami apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, namun juga harus mau melaksanakan rencana atau program tersebut (Putra dkk, 2019).

2. Tepat Sasaran

Terkait ketepatan tujuan program BPJS Kesejahteraan, terdapat perbedaan penilaian antara pekerja kesejahteraan dan daerah setempat. Responsiveness yang meliputi mentalitas petugas dalam memperhatikan keluhan pasien dan memberikan jenis bantuan dengan cepat mempengaruhi pemenuhan pasien (Medika, 2023).

3. Perubahan Nyata

Eksplorasi sebelumnya menunjukkan bahwa kesederhanaan teknik dan administrasi merupakan pertimbangan penting dalam menentukan kepuasan pasien dalam administrasi BPJS (Pratiwi dkk, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kesederhanaan teknik dan administrasi merupakan faktor penting dalam menentukan kepuasan pasien dalam penyelenggaraan BPJS. BPJS Kesehatan telah membawa beberapa perubahan nyata bagi masyarakat. Tenaga kesehatan mencatat adanya peningkatan jumlah orang yang berani berobat karena adanya jaminan kesehatan. Mereka juga melihat peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin dan berkurangnya beban finansial pasien untuk pengobatan penyakit kronis atau tindakan medis yang mahal.

4. Tepat Waktu

Secara khusus, kesesuaian nama samaran dari sudut pandang pembayaran iuran masih menjadi permasalahan dalam pelaksanaan program BPJS kesehatan. Penelitian sebelumnya oleh (Nasution dkk, 2023) juga menemukan bahwa waktu tunggu merupakan salah satu hambatan utama yang dihadapi peserta saat menggunakan layanan Sistem Informasi Pengaduan dan Keluhan (SIPP) BPJS Kesehatan, dimana peserta seringkali harus menunggu sekitar 10–15 menit sebelum menerima tanggapan atas keluhannya. Temuan ini sejalan dengan temuan penelitian (Mukharrim dkk, 2021) mengidentifikasi masalah jaringan sebagai hambatan umum dalam menggunakan layanan SIPP, namun masalah ini dapat diselesaikan langsung oleh agen. Penting untuk dicatat bahwa perawatan yang andal tidak hanya memerlukan teknologi dan infrastruktur yang tepat, namun juga mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Menurut Hartati (2023), keandalan tersebut mencakup kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan, tanpa kesalahan dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan seperti BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa sistem mereka tidak hanya efisien, tetapi juga dapat diandalkan dan memenuhi harapan anggotanya.

4. KESIMPULAN

Peran dan tanggung jawab pihak rumah sakit dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna BPJS Kesehatan adalah sangat krusial untuk memastikan layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Rumah sakit, sebagai penyedia layanan kesehatan, harus mematuhi berbagai ketentuan dan prosedur yang berlaku untuk memberikan pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif. Ini termasuk penerapan standar operasional prosedur (SOP) yang transparan dan aksesibel, serta pemenuhan hak-hak pasien sesuai dengan ketentuan BPJS

Kesehatan. Rumah sakit juga diharapkan untuk menjalankan tanggung jawabnya dalam memastikan bahwa semua pasien, terutama yang memiliki keterbatasan finansial, mendapatkan perlakuan yang setara dan tidak mengalami diskriminasi. Tanggung jawab ini mencakup penyediaan fasilitas yang sesuai dengan kelas pelayanan BPJS, serta menyediakan layanan yang ramah, responsif, dan komunikatif. Dengan demikian, rumah sakit berperan penting dalam menjaga kepercayaan masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

REFERENSI

- Agni, M. K. (2022, September). Analisis Investasi Studi Kelayakan Rencana Pengembangan Layanan Rawat Inap Dan Rawat Jalan Rumah Sakit. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* (Vol. 7, No. 3, pp. 237-248).
- Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG'S) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *PEKBIS*, 12(2).
- Astuti, R. W., Waluyo, H. J., & Rohmadi, M. (2019). Character education values in animation movie of nussa and rarra. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 2(4), 215-219.
- Astuti, E. K. (2024). Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, 1(02).
- Bakobat, H., Wulur, M., & Sumarauw, J. S. (2021). Analysis of the Implementation of Integrated Quality Management in Budi Mulia Bitung Hospital. *EMBA Journal: Journal of Economic Research, Management, Business and Accounting*, 9(4), 622-631.
- Benaglia, M. F., Ho, M. H., & Tsai, T. (2023). Drivers of customer satisfaction with restaurants during COVID-19. A survey of young adults in Taiwan and Indonesia. *Asia Pacific Management Review*.
- Betan, A., Sofiantin, N., Sanaky, M. J., Primadewi, B. K., Arda, D., Kamaruddin, M. I., & AM, A. M. A. (2023). Kebijakan Kesehatan Nasional. *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.
- Bo, H. X., Li, W., Yang, Y., Wang, Y., Zhang, Q., Cheung, T., ... & Xiang, Y. T. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*, 51(6), 1052-1053.
- Bledsoe, T. A., Jokela, J. A., Deep, N. N., & Snyder Sulmasy, L. (2020). Universal do-not-resuscitate orders, social worth, and life-years: opposing discriminatory approaches to the allocation of resources during the COVID-19 pandemic and other health system catastrophes. *Annals of Internal Medicine*, 173(3), 230-232.
- Cheng, F. C., Chang, J. Y. F., & Chiang, C. P. (2024). A long-term oral health care for a human immunodeficiency virus-infected patient under the coverage of Taiwan's National Health Insurance system. *Journal of Dental Sciences*, 19(2), 1297.
- Dina, P., Andina, A., Siregar, F. A., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Efektivitas Sistem Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tuntungan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 9(1), 72-85.
- Efendi, E., Butarbutar, M., Putra, L. A., Silaen, M. F., & Yolandra, A. Y. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pada RSUD Mina Padi Kabupaten Simalungun. *Strategic: Journal of Management Sciences*, 2(1), 32-38.
- Enda, F. & Supriyanto, S. (2019). Manajemen Rumah Sakit, Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Fitriani, A. N., Irawan, B., & Prakoso, C. T. (2020). Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. *Jurnal Administrasi Negara*. 8 (1), 1, 16.
- Goto, K., Sato, T., Shikamura, Y., Nomura, K., Negishi, K., & Hanawa, T. (2020). Examining the association between the "My Pharmacist" model and the service quality of community pharmacies. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(7), 958-966.

- Hartati, S. (2023). PENGALAMAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PELAYANAN SERVICE EXCELLENCE DI RUMAH SAKIT HERMINA. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian Karya Cendekia*, 2023, 7-15.
- Harjo, D., Prihadini, D., Tinka, J. N., Flores, M. E. A., & Natision, A. (2022). Analysis of Service Quality for BPJS Health Participants: A Case Study of a Private Hospital in Bandung. *Ilomata International Journal of Social Science*, 3(3), 239-250.
- Humić, R., & Abramović, B. (2019). Criteria for the Quality of Services of Public Interest Organized by Train Operators. *Transportation Research Procedia*, 40, 259–264.
- Ibrahim, D. N. (2022). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Dokter Dalam Perjanjian Medis Di Indonesia (Studi: Rumah Sakit Siaga Raya). *Jurnal Ilmiah Publika*, 10(2), 275-288.
- Idaman, N., Anita, L., & Fasa, M. I. (2021). PENENTUAN ASPEK LOKASI PADA ANAL. FINANSIA: *Jurnal Akuntansi dan Perbankan Syariah*, 4(1), 87-98.
- Kantamneni, N. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on marginalized populations in the United States: A research agenda. *Journal of vocational behavior*, 119, 103439.
- Karaca, A., & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*, 6(2), 535-545.
- Khoirunissa, D. H., & Sukartini, N. M. (2020). Kesehatan Mental Sumber Daya Manusia Indonesia. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 4(1), 241-258.
- Kumar, T., Post, A. E., Ray, I., Otsuka, M., & Pardo-Bosch, F. (2022). From public service access to service quality: The distributive politics of piped water in Bangalore. *World Development*, 151, 105736.
- Lee, J. M., & Braham, W. W. (2020). Measuring public service quality: Revisiting residential location choice using emergy synthesis of local governments in Pennsylvania. *Cities*, 102, 102753.
- Lee, J. Y., McFadden, K. L., Lee, M. K., & Gowen III, C. R. (2021). US hospital culture profiles for better performance in patient safety, patient satisfaction, Six Sigma, and lean implementation. *International Journal of Production Economics*, 234, 108047.
- Librianto, M. F., Dewanto, I., & Rosa, E. M. (2022). BPJS Patient's Perception of Service Quality at The Outpatient Department of Panembahan Senopati Bantul Public Hospital. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 503-510.
- Liwun, Y. H. H. (2022). Hospital Responsibility for Negligence of Medical Personnel to Patients. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(1).
- Manek, O. (2020). Analysis Of Hospital Health Care, Health Facilities Level I Of BPJS Patients Satisfaction In Sikumana Public Health Centre Kupang. *Journal for Quality in Public Health*, 3(2), 544-552.
- Marcellus, L., Tonmyr, L., Jack, S. M., Gonzalez, A., Sheenan, D., Varcoe, C., ... & Waddell, C. (2022). Public health nurses' perceptions of their interactions with child protection services when supporting socioeconomically disadvantaged young mothers in British Columbia, Canada. *Child Abuse & Neglect*, 124, 105426.
- Mayasari, E., Munaa, N., Kodriyah, L., Herawati, I., & Aditya, R. S. (2020). Keputusan masyarakat dalam pemilihan rumah sakit untuk pelayanan kesehatan di Wilayah Malang Raya. *JKEP*, 5(2), 114-121.
- Medika, J. M. (2023). Jurnal Menara Medika <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM 2023 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862. 5(2), 159–165.
- Mualifah, M. (2020). Tanggung Jawab Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan di Kota Mataram. *JURNAL SOSIAL EKONOMI DAN HUMANIORA*, 6(2), 192-197.
- Mukharirim, M. S., Abidin, U. W., & Rahmani, F. A. (2021). Hubungan Tingkat Pemahaman dan Partisipasi Masyarakat Dusun Silopo Terhadap Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan. *Journal Peguruang*, 3(2), 781-788.

- Nadhiroh, E. U., & Indrawati, F. (2021). Determinan Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Grobogan Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(6), 802-809.
- Nasution, S. L. R., Rinaldy, M., & Girsang, E. (2023). Evaluasi Penerapan Saluran Informasi dan Penanganan Pengaduan (SIPP) bagi Peserta BPJS Kesehatan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 290-302.
- Nuurjannah, N. Y. (2021). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah Administrasi Pemerintahan Daerah*, 13(2), 63-77.
- Pratiwi, Y., Rahmawaty, A., & Islamiyati, R. (2020). Peranan apoteker dalam pemberian swamedikasi pada pasien BPJS. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 65-72.
- Primavita, S., Alawiya, N., & Afwa, U. (2021). Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Telemedicine. *Soedirman Law Review*, 3(4).
- Putra, R. H., & Khaidir, A. (2019). Concept of George C. Edwards III on implementation of regional regulations No. 12 of 2017 concerning youth in granting youth service in West Sumatera. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, 15(1), 236-242.
- Putri, P. M., & Murdi, P. B. (2019). Pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional sebagai program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. *Jurnal Wacana Hukum*, 25(1), 80.
- Redi, A., & Marliana, L. (2024). Hospital Responsibilities Toward Patients In The Implementation Of Health Services. *International Journal of Engineering Business and Social Science*, 2(03), 997-1008.
- Regier, D. A., Goldberg, I. D., & Taube, C. A. (2022). The de facto US mental health services system: a public health perspective. In *Mental Health Care and Social Policy* (pp. 105-126). Routledge.
- Rosenberg, C. E. (2023). *The care of strangers: The rise of America's hospital system*. Plunkett Lake Press.
- Saleh, C., & Umiyati, S. (2020). Quality of public services in healthcare sector: A study of BPJS inpatient poly facility in regional public hospital Surabaya. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(4), 979-988.
- Santoso, H. (2024). Hak Rumah Sakit untuk Bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum Indonesia*, 3(1), 29-38.
- Sriningsih, S. (2021). Penerapan asas proposionalitas dalam kontrak layanan kesehatan antara Rumah Sakit dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 1(1), 1-10.
- Solechan, S. (2019). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(4), 686-696.
- Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (2020). Defining and implementing value-based health care: a strategic framework. *Academic Medicine*, 95(5), 682-685.
- Tuzkaya, G., Sennaroglu, B., Kalender, Z. T., & Mutlu, M. (2019). Hospital service quality evaluation with IVIF-PROMETHEE and a case study. *Socio-Economic Planning Sciences*, 68, 100705.
- Yulyanti, D., & Devi, S. (2020). AN ANALYSIS OF BPJS PATIENTS'SATISFACTION INDICATORS IN INPATIENT ROOM IN THE WALED REGIONAL GENERAL HOSPITAL. *Insights in Public Health Journal*, 1(1), 13-22.
- Zuriati, Z., & Chiew, L. (2020). Relationship quality of health services with satisfaction of patients in H. Hanafie Muara Bungo Hospital in 2019. *Enfermería clínica*, 30, 168-170.

