



IICET
Indonesian Institute
for Counseling, Education and Therapy

Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (IICET)

Jl. Bunda I No. 19 Ulak Karang - Padang - Sumatera Barat - Indonesia 25131
Ph. +62751 8970975, Email: info@iicet.org | Home Page: <http://iicet.org>

SURAT KETERANGAN PENERBITAN ARTIKEL

Nomor: 0468/IICET/XII/2025

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yola Eka Putri, S.Pd, M.Pd, Kons
Jabatan : Editor in chief
Penerbit : Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (IICET)
Alamat : Jl. Bunda I No. 19 Padang - Sumatera Barat - Indonesia 25131. Telp. +627518970975
Email: info@iicet.org
Akreditasi : SINTA 2

Dengan ini menerangkan:

Nama : Yofiza Media, Leonardus Davinci Siboro
Judul Naskah : Perlindungan hukum dalam pelayanan rawat inap peserta BPJS mandiri sebagai bagian layanan publik kesehatan
Paper ID : JPPI#6580

Telah *Accepted* pada JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia) ISSN [2502-8103](#) (electronic), ISSN [2477-8524](#) (print) . Naskah dijadwalkan akan diterbitkan pada *volume* dan *issue* terdekat serta menjadi prioritas untuk terbit.

JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia) sudah terindex nasional dan Internasional diantaranya:



Demikianlah surat keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Padang
Pada Tanggal 14 Januari 2026
Penanggung Jawab



Yola Eka Putri, S.Pd, M.Pd, Kons
Scopus ID: 57205158723
Orcid ID: 0000-0002-2499-8448

Catatan:

Dokumen ini ditandatangani secara Online. Silahkan scan QRCode untuk check keasliannya. Pastikan URL yang diakses <https://loa.iicet.org/validation?q=1880&p=g9cDBGUn>



iICET
INDONESIAN INSTITUTE OF
COMMUNITY EDUCATION AND TRAINING



Perlindungan hukum dalam pelayanan rawat inap peserta BPJS mandiri sebagai bagian layanan publik kesehatan

Article Info

Article history:

Received Jun 12th, 2025
Revised Aug 20th, 2025
Accepted Aug 26th, 2025

Keyword:

Independent Health BPJS
Health Service
Legal Protection
Hospitalization
RSUD dr. Rasidin Padang

ABSTRACT (10 PT)

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap individu, termasuk bagi peserta BPJS Kesehatan. Namun, dalam implementasinya, masih terdapat berbagai kendala yang dihadapi oleh peserta BPJS saat menjalani rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Rumusan masalah, 1) Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang? 2). Bagaimanakah kendala dalam melakukan rawat inap dan tanggung jawab rumah sakit kepada peserta BPJS kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang? 3). Bagaimanakah Upaya RSUD dr. Rasidin Padang dalam menangani pasien rawat inap terutama pengguna BPJS Kesehatan mandiri? Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis sosiologis dengan pendekatan interdisipliner yang menggabungkan aspek hukum dan sosial. Sumber data dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi kepustakaan. Data dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian, 1). Pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan mandiri bagi pasien di RSUD dr. Rasidin Padang. 2). Kendala dalam melakukan rawat inap dan tanggung jawab rumah sakit kepada peserta BPJS kesehatan mandiri di RSUD. 3). Upaya rumah sakit RSUD dr. Rasidin Padang dalam menangani pasien rawat inap terutama pengguna BPJS Kesehatan mandiri.



© 2025 The Authors. Published by IICET.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Corresponding Author:

Introduction

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik (Kader et al., 2024; Maharja et al., 2024; Morris et al., 2024). Selain itu orang yang sedang sakit menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan Kesehatan (Arumugam et al., 2024; fileka et al., 2024).

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya mempunyai peranan yang cukup penting ialah mnyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan

Commented [A1]: 1. Abstrak belum menjelaskan secara spesifik temuan utama penelitian sehingga kontribusi ilmiah penelitian sulit dipahami.
2. Rumusan masalah terlalu deskriptif dan tidak menunjukkan adanya fokus analisis hukum yang tajam.
3. Metode penelitian dijelaskan secara umum tanpa penjelasan lebih lanjut mengenai subjek, lokasi, atau teknik analisis yang membedakan penelitian ini dari penelitian sejenis.
4. Hasil penelitian hanya mengulang rumusan masalah tanpa menyajikan jawaban atau kesimpulan substantif dari penelitian.
5. Abstrak tidak mencantumkan implikasi hukum atau rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian.

perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat (Abdelwahed & Zehri, 2024; Skogstad, 2024; Vineetha et al., 2024; Wang & Torbica, 2024).

Pasal 1 Angka 1 dan 2 dalam Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada yang selanjutnya di sebut Undang-Undang Kesehatan menyatakan Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat. Kesehatan harus memperoleh perhatian lebih dari pemerintah, berkaitan dengan kehidupan serta kedaulatan dari individu bisa menjadi tiada arti apabila, tidak didukung oleh kesehatan yang baik (Allan & Thompson, 2024; Ezeudoka et al., 2024).

Kenyataannya pada saat ini banyak penyedia layanan Kesehatan seperti rumah sakit swasta dan layanan penyediaan Kesehatan lainnya yang telah melakukan kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial BPJS tidak melakukan kewajibannya. Menurut data problematika dalam masyarakat peserta BPJS adalah masih sulitnya akses dan lama antrean untuk masuk rawat inap ke rumah sakit rujukan Baik, rumah sakit umum daerah RSUD maupun di RS vertikal rujukan nasional. Korban dari sulitnya akses rawat inap ini adalah masyarakat miskin, terutama peserta BPJS Kesehatan kelas 3 yang angkanya mencapai 70 persen atau sekitar 178,5 juta orang. Ini termasuk 96,7 juta orang peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang tidak boleh naik kelas. Terdapat 109 kasus diskriminasi yang tercatat dialami pasien BPJS Kesehatan. Misalnya pemberian obat, readmisi, hingga kepesertaan yang dinonaktifkan.

Method

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dengan metode penelitian hukum empiris yang memadukan kajian normatif dan kondisi faktual di lapangan. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Rasidin Padang dengan subjek penelitian meliputi pihak manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, serta pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mandiri. Sumber data terdiri atas data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan informan terkait dan data sekunder yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, dokumen resmi, serta literatur ilmiah yang relevan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan studi kepustakaan, sedangkan data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan cara menginterpretasikan temuan lapangan dan mengaitkannya dengan ketentuan hukum yang berlaku guna memperoleh gambaran komprehensif mengenai perlindungan hukum pelayanan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mandiri.

Results and Discussions

Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap BPJS Kesehatan Mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang

Rumah Sakit bukan manusia dalam arti "person" yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (natuurlijk persoon), namun ia diberi kedudukan menurut hukum sebagai persoon dan karenanya Rumah Sakit merupakan rechtsperson dan oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.

Hasil wawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kabid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang memaparkan rumah sakit di definisikan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat baik umum maupun pelayanan BPJS Kesehatan beliau juga menjelaskan isi dari Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu; 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan: Mengatur tentang berbagai upaya kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; 2) Pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan: Menetapkan ketentuan mengenai pengelolaan sumber daya manusia di bidang kesehatan, termasuk pendidikan, distribusi, dan pengembangan tenaga kesehatan; 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Mengatur standar dan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan pelayanan yang berkualitas; 4) Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan: Menetapkan regulasi terkait produksi, distribusi, dan pengawasan obat-obatan, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya; 5) Sistem Informasi Kesehatan: Mengatur pengelolaan data dan informasi kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat; 6) Penyelenggaraan Teknologi Kesehatan: Menetapkan ketentuan mengenai pengembangan dan penerapan teknologi di bidang kesehatan; 7) Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Wabah: Mengatur langkah-langkah yang harus diambil dalam menghadapi KLB dan wabah penyakit; 8) Pendanaan Kesehatan: Menetapkan sumber dan mekanisme pendanaan untuk mendukung program-program kesehatan; 9) Partisipasi Masyarakat: Mengatur peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan; 10) Pembinaan dan Pengawasan: Menetapkan mekanisme pembinaan dan pengawasan

Commented [A2]: 1.Paragraf pembuka terlalu normatif da filosofis sehingga belum langsung mengarah pada isu hukum pelayanan rawat inap BPJS.
2.Uraian tentang ketergantungan pasien pada tenaga kesehatan tidak dikaitkan dengan kewajiban hukum rumah sakit.
3.Pembahasan pelayanan kesehatan masih bersifat umum dan belum difokuskan pada konteks BPJS Kesehatan.
4.Definisi pelayanan kesehatan dikutip dari literatur tanpa anal relevansi terhadap permasalahan penelitian.
5.Penggunaan banyak rujukan internasional tidak diimbangi dengan penguatan konteks hukum nasional Indonesia.
6.Kutipan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 disajikan secara tekstual tanpa analisis normatif lebih lanjut.
7.Hak peserta BPJS Kesehatan tidak dijelaskan secara eksplisi dalam kerangka undang-undang yang dikutip.

Commented [A3]: 8.Tidak ada penjelasan mengenai perbedaan kedudukan hukum peserta BPJS mandiri dan peserta PBI.
9.Masalah pelayanan rawat inap baru muncul di bagian akhir introduction sehingga fokus penelitian kurang tegas sejak awal.
10.Pernyataan bahwa rumah sakit tidak menjalankan kewajibannya tidak disertai dasar hukum yang jelas.
11.Data tentang antrean dan sulitnya akses rawat inap belum dianalisis sebagai bentuk pelanggaran hak pasien.
12.Angka jumlah peserta BPJS dan kasus diskriminasi tidak disertai sumber rujukan yang jelas.
13.Pembahasan diskriminasi pasien BPJS belum dikaitkan dengan konsep tanggung jawab hukum rumah sakit.
14.Introduction belum menjelaskan ruang lingkup penelitian secara jelas, khususnya terkait rawat inap.
15.Tidak terdapat argumentasi yang menunjukkan urgensi penelitian secara yuridis.
16.Alur logika antarparagraf belum sistematis sehingga argumentasi hukum belum terbangun secara kuat.

Commented [A4]: 1.Pendekatan yuridis sosiologis disebut tetapi tidak dijelaskan secara rinci bagaimana integrasi antara analisis normatif dan data empiris dilakukan.
2.Subjek penelitian dijelaskan secara umum tanpa kriteria pemilihan informan yang jelas.
3.Metode wawancara tidak dijelaskan secara lanjut, seperti jenis wawancara dan pedoman yang digunakan.
4.Tidak ada penjelasan mengenai jumlah informan atau kecukupan data untuk mendukung validitas penelitian.
5.Teknik analisis kualitatif disebutkan secara umum tanpa tahapan analisis yang sistematis.
6.Aspek etika penelitian, khususnya terkait wawancara pasien, tidak disinggung dalam metode penelitian.

terhadap pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan. Begitu juga dengan RSUD dr. Rasidin Padang salah satu penyelenggara pelayanan Kesehatan di kota padang yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan semenjak 2014.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis pada RSUD dr. Rasidin Padang terdapat beberapa ketentuan terkait pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Rasidin Padang. Pertama pasien terkait rawat inap harus memiliki bukti klaim kepada pihak BPJS bukti berupa rekam medik seperti; 1) Pendaftaran sebagai Peserta BPJS Kesehatan a. Peserta harus terdaftar dalam BPJS Kesehatan dan memiliki nomor kepesertaan aktif. b. Status kepesertaan bisa dicek melalui aplikasi Mobile JKN, situs BPJS, atau langsung di kantor; 2) Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) a. Pasien harus datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang terdaftar di BPJS Kesehatan. b. Jika memerlukan layanan spesialis atau rawat inap, FKTP akan memberikan surat rujukan ke RSUD yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; 3) Pendaftaran di RSUD Datang ke bagian Pendaftaran BPJS Kesehatan di RSUD dengan membawa: a. Kartu BPJS Kesehatan atau KTP (NIK terhubung dengan BPJS). b. Surat rujukan FKTP (kecuali kasus gawat darurat). c. Kartu keluarga (KK) untuk verifikasi data; 4) Pemeriksaan dan Pelayanan Medis a. Pasien akan diperiksa oleh dokter di RSUD. b. Jika diperlukan tindakan lanjutan (laboratorium, rawat inap, atau operasi), dokter akan memberikan rekomendasi sesuai kebutuhan medis. Yang terpenting dari dokumen rekam medik tersebut adalah perjalanan penyakit pasien dan resume dari penyakit pasien tersebut.

Berdasarkan wawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kapid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang Dalam BPJS Kesehatan memnjelaskan terdapat tiga kelas layanan rawat inap, yaitu Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3, yang dibedakan berdasarkan fasilitas kamar dan jumlah peserta dalam satu ruangan. Kelas 1 menawarkan fasilitas yang lebih nyaman dengan jumlah pasien lebih sedikit dalam satu kamar, biasanya 2–4 orang per ruangan. Kelas 2 memiliki kapasitas yang lebih besar, dengan sekitar 3–5 orang dalam satu ruangan dan fasilitas yang sedikit lebih sederhana dibanding Kelas 1. Sementara itu, Kelas 3 adalah kelas dengan biaya paling rendah, di mana satu ruangan dapat diisi oleh lebih banyak pasien, sekitar 6–10 orang, dengan fasilitas yang lebih terbatas. Meskipun ada perbedaan dalam kenyamanan dan fasilitas kamar, pelayanan medis yang diberikan tetap sama di semua kelas. Jika peserta BPJS ingin naik kelas perawatan, mereka bisa menggunakan opsi Upgrade Kelas dengan membayar selisih biaya sendiri atau melalui asuransi tambahan. Namun, sejak kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) mulai diterapkan bertahap, perbedaan fasilitas antar kelas akan dikurangi agar layanan lebih merata bagi semua peserta BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Data Pelayanan Rawat Inap BPJS Tahun 2024 RSUD dr. Rasidin

BULAN	PEMBAYARAN BERDASARKAN PASIEN MASUK						
	BPJS	UMUM	SKTM	JAMPERSAL	BPJSTK	JASARAHARJA	TOTAL
Januari	471	38	0	0	1	1	551
Februari	366	9	0	0	0	0	375
Maret	449	26	0	0	0	2	447
April	425	14	0	0	0	2	441
Mei	454	24	0	0	0	2	480
Juni	413	21	0	0	0	2	436
Juli	436	21	0	0	2	1	460
Agustus	385	13	21	0	0	0	419
September	369	8	0	0	0	2	379
Oktober	446	14	0	0	1	2	463
November	505	8	0	0	1	8	515
Desember	444	8	0	0	1	8	491
Total	5193	204	21	0	6	23	5547

Sumber data: Primer tahun 2024

Berdasarkan data yang disajikan, metode pembayaran yang paling dominan digunakan oleh pasien di rumah sakit ini adalah BPJS Kesehatan, dengan total 5.193 pasien sepanjang tahun. Angka ini mencerminkan sekitar 93,6% dari keseluruhan pasien yang menerima layanan rawat inap. Data ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan menjadi rujukan utama bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan, jauh melampaui metode pembayaran lainnya.

Dibandingkan dengan BPJS, jumlah pasien yang membayar secara umum hanya 204 pasien atau sekitar 3,7%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat lebih memilih layanan BPJS dibandingkan membayar sendiri. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi serta manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dalam menanggung biaya perawatan medis. Selain itu, metode pembayaran lain seperti SKTM (21 pasien atau 0,38%), BPJSTK (6 pasien atau 0,1%), dan Jasa Raharja (23 pasien atau 0,4%) menunjukkan bahwa penggunaannya sangat minim dibandingkan BPJS.

Tren bulanan juga memperlihatkan bahwa jumlah pasien BPJS tetap tinggi sepanjang tahun, dengan angka tertinggi terjadi pada bulan Januari (471 pasien), November (505 pasien), dan Mei (454 pasien). Sementara itu, jumlah pasien dengan metode pembayaran lain tidak mengalami perubahan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS tetap menjadi pilihan utama masyarakat, baik pada periode awal maupun akhir tahun. Berdasarkan analisis penulis beserta data yang telah di terima pada tahun 2024 RSUD dr. Rasidin masih menjadi salah satu rumah sakit dengan rujukan BPJS Kesehatan terutama rawat inap terbanyak di antara berbagai jenis asuransi lainnya

Kendala Dalam Melakukan Rawat Inap dan Tanggung Jawab Rumah Sakit Kepada Peserta BPJS Kesehatan Mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil wawancara dari pasien (R.F.P.S.C.D.D.P) Pasien terpaksa membayar biaya perawatan secara mandiri karena kartu BPJS Kesehatan yang dimilikinya tidak aktif akibat keterlambatan pembayaran iuran. Meskipun pasien telah terdaftar sebagai peserta BPJS, sistem secara otomatis menonaktifkan kepesertaan apabila terdapat tunggakan iuran dalam jangka waktu tertentu. Akibatnya, ketika membutuhkan layanan rawat inap di rumah sakit, pasien tidak dapat memanfaatkan jaminan kesehatan yang seharusnya diperoleh. Situasi ini sering kali menimbulkan kesulitan finansial bagi pasien dan keluarganya, terutama bagi mereka yang bergantung pada layanan BPJS untuk mendapatkan perawatan medis.

Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut. Polemik ini semakin menguat ketika dihadapkan dengan amanat UUD Tahun 1945 bahwa jaminan sosial seperti jaminan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab negara tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Dari hasil mewawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kapid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang terkait permasalahan rawat inap yang sering terjadi yaitu tunggakan permasalahan tunggakan iuran BPJS Kesehatan menjadi salah satu kendala utama yang berdampak signifikan terhadap proses rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Tunggakan iuran menyebabkan status kepesertaan BPJS nonaktif, sehingga peserta tidak dapat langsung mengakses layanan rawat inap kecuali dalam kondisi gawat darurat. Kondisi ini memperlambat proses perawatan karena pasien wajib melunasi seluruh tunggakan beserta denda administrasi sebelum status BPJS diaktifkan Kembali dan ini skema yang harus di bayar jika pasien tersebut ingin rawat inapnya *tercover* oleh BPJS Ketentuan Denda BPJS Kesehatan; 1) Besaran Denda: a. 5% dari total biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, maksimal 12 bulan. b. Denda ini berlaku saat peserta membutuhkan layanan rawat inap setelah status kepesertaan diaktifkan kembali; 2) Pengecualian: a. Denda tidak dikenakan jika peserta hanya menggunakan layanan rawat jalan atau tidak membutuhkan rawat inap dalam waktu dekat setelah aktivasi; 3) Batas Maksimal Denda: a. Maksimal denda sebesar Rp30 juta (tiga puluh juta rupiah) untuk satu episode perawatan rawat inap.

Beberapa faktor yang menyebabkan tunggakan iuran antara lain rendahnya kesadaran peserta untuk membayar iuran secara rutin, ketidakmampuan finansial, serta kurangnya pemahaman mengenai konsekuensi dari tunggakan tersebut. Selain itu, peserta BPJS mandiri seringkali mengabaikan kewajiban pembayaran iuran karena merasa sehat dan jarang menggunakan layanan kesehatan. Permasalahan ini juga menambah beban administrasi bagi rumah sakit, karena harus memverifikasi status kepesertaan dan membantu pasien dalam proses reaktivasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi berkelanjutan, kemudahan akses pembayaran, serta kebijakan relaksasi denda untuk membantu mengatasi permasalahan tunggakan iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang penulis temukan, kurangnya kesadaran pasien dalam membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya angka tunggakan, yang berdampak langsung terhadap akses layanan rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Banyak peserta BPJS, khususnya peserta mandiri, cenderung mengabaikan kewajiban pembayaran iuran karena merasa sehat dan jarang menggunakan layanan kesehatan, sehingga mereka tidak menyadari pentingnya menjaga status kepesertaan tetap aktif. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai konsekuensi dari tunggakan iuran, seperti penonaktifan otomatis status BPJS dan kewajiban membayar denda sebelum mendapatkan layanan rawat inap, semakin memperburuk situasi.

Meskipun demikian hal ini juga diperparah dengan minimnya edukasi yang efektif mengenai pentingnya BPJS sebagai jaminan kesehatan jangka panjang, terutama dalam menghadapi situasi darurat yang tidak terduga. Sebagian pasien juga menganggap BPJS hanya sebagai kebutuhan administratif, bukan sebagai bentuk proteksi kesehatan yang harus dijaga secara berkelanjutan. Akibatnya, ketika mereka membutuhkan layanan kesehatan mendesak, proses administrasi menjadi terhambat karena harus melunasi tunggakan terlebih dahulu, yang tidak jarang menimbulkan keluhan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan sosialisasi mengenai manfaat BPJS Kesehatan serta pentingnya pembayaran iuran tepat waktu menjadi langkah krusial untuk mengatasi permasalahan ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Ns. Defri Yanti selaku kepala ruangan bedah ada juga kendala-kendala lainya dalam rawat inap seperti lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan obat. Permasalahan ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi administratif, ketersediaan obat, hingga alur pelayanan di rumah sakit. Salah satu faktor utama adalah proses verifikasi klaim BPJS yang memerlukan waktu lebih lama karena obat-obatan tertentu harus sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam formularium nasional (Fornas)

Upaya RSUD dr. Rasidin Padang Dalam Menangani Pasien Rawat Inap Terutama Pengguna BPJS Kesehatan Mandiri

Untuk melindungi hak-hak individu. Dalam hal ini untuk melindungi kepentingan peserta BPJS terutama pasien rawat inap seperti mendapatkan haknya sebagaimana mestinya. RSUD dr. Rasidin Padang telah menerapkan peraturan terbaru terkait layanan kelas rawat inap guna meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien. Dengan adanya regulasi terbaru ini, rumah sakit berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat, efektif, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Seperti; 1) Komponen Bangunan: Menggunakan material dengan tingkat porositas rendah untuk mencegah penumpukan debu dan mikroorganisme, serta memudahkan pembersihan; 2) Ventilasi Udara: Memastikan adanya ventilasi yang memadai dengan minimal enam kali pergantian udara per jam untuk menjaga kualitas udara dan mengurangi risiko penularan penyakit; 3) Pencahayaan Ruang: Menyediakan pencahayaan standar sebesar 250 lux untuk aktivitas umum dan 50 lux untuk pencahayaan saat tidur, guna mendukung kenyamanan dan kesehatan pasien; 4) Kelengkapan Tempat Tidur: Setiap tempat tidur dilengkapi minimal dua kotak kontak listrik tanpa percabangan langsung, memastikan keamanan dan kemudahan penggunaan peralatan medis; 5) Nakas per Tempat Tidur: Menyediakan nakas untuk setiap tempat tidur sebagai tempat penyimpanan barang pribadi pasien; 6) Temperatur Ruang: Menjaga suhu ruangan antara 20–26°C untuk memastikan kenyamanan pasien dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme; 7) Pembagian Ruang Rawat: Memisahkan ruang rawat berdasarkan jenis kelamin, usia (anak atau dewasa), serta jenis penyakit (infeksi atau non-infeksi) untuk mencegah penularan dan meningkatkan kenyamanan; 8) Kepadatan Ruang dan Kualitas Tempat Tidur: a. Jarak antar tepi tempat tidur minimal 1,5meter. b. Jumlah maksimal empat tempat tidur per kamar. c. Ukuran tempat tidur minimal panjang 200 cm, lebar 90 cm, dan tinggi 50–80 cm. d. Tempat tidur dengan minimal dua crank untuk penyesuaian posisi; 9) Tirai atau Partisi Antar Tempat Tidur: Menyediakan tirai atau partisi untuk menjaga privasi setiap pasien; 10) Kamar Mandi dalam Ruang Rawat Inap: a. Pintu kamar mandi membuka ke luar. b. Kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi untuk keamanan. c. Dilengkapi ventilasi seperti exhaust fan atau jendela boven; 11) Kamar Mandi yang Memenuhi Standar Aksesibilitas: a. Memiliki tanda atau simbol "disabilitas" di bagian luar. b. Ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda. c. Dilengkapi pegangan rambat (*handrail*). d. Permukaan lantai tidak licin dan bebas genangan. e. Tersedia bel perawat yang terhubung ke pos perawat; 12) Outlet Oksigen; Setiap tempat tidur dilengkapi dengan outlet oksigen untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Masih terdapat indikator yang belum sepenuhnya terpenuhi, yaitu Kamar Mandi yang belum Memenuhi Standar Aksesibilitas: Memiliki tanda atau simbol "disabilitas" di bagian luar. Ruang gerak yang tidak cukup untuk pengguna kursi roda, tidak adanya pegangan rambat (*handrail*), Permukaan tidak Tersedia bel perawat yang terhubung ke pos perawat. Pihak rumah sakit terus berupaya untuk melengkapi fasilitas ini guna memenuhi standar pelayanan yang optimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan langkah-langkah perbaikan yang terus dilakukan, RSUD dr.

Rasidin Padang berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan terbaik bagi seluruh pasien, terutama bagi pengguna BPJS Kesehatan.

Penerapan aturan baru ini mencakup peningkatan fasilitas rawat inap, optimalisasi sistem administrasi pasien, serta penyempurnaan prosedur pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan pasien BPJS. Selain itu, tenaga medis dan paramedis terus mendapatkan pelatihan guna memastikan pelayanan yang lebih profesional dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Bhandari, 2024; Trott et al., 2024). Dengan langkah-langkah ini, RSUD dr. Rasidin Padang berupaya memberikan kenyamanan dan keamanan bagi setiap pasien yang menjalani perawatan inap, serta memastikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan transparan sesuai regulasi terbaru.

Hasil wawancara penulis dengan Ibu dr. Dessy M. Sidik selaku Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD dr. Rasidin Padang, ditemukan bahwa masih banyak pasien pengguna BPJS Kesehatan yang mengalami kendala akibat keterlambatan pembayaran iuran. Akibatnya, status kepesertaan mereka menjadi tidak aktif, sehingga biaya perawatan yang seharusnya ditanggung oleh BPJS tidak dapat diklaim. Dalam kondisi seperti ini, pasien dihadapkan pada pilihan sulit, terutama bagi mereka yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah dan tidak memiliki cukup dana untuk membayar biaya perawatan secara langsung. Namun, sebagai bentuk kepedulian dan untuk memastikan pasien tetap mendapatkan layanan medis yang diperlukan, pihak rumah sakit menawarkan keringanan dengan memberikan opsi pembayaran secara cicilan. Dengan demikian, pasien masih dapat menjalani perawatan sebagai pasien umum tanpa harus langsung melunasi seluruh biaya di awal (Kim et al., 2024; Mhlanga et al., 2024). Meskipun kebijakan ini memberikan solusi sementara, banyak pasien tetap merasa terbebani karena harus menanggung biaya yang tidak terduga. Oleh karena itu, pihak rumah sakit juga mengedukasi pasien mengenai pentingnya membayar iuran BPJS tepat waktu agar kejadian serupa tidak terulang di masa mendatang. Selain itu, rumah sakit berharap adanya kebijakan lebih lanjut dari BPJS Kesehatan yang dapat memberikan solusi bagi peserta yang mengalami kesulitan dalam pembayaran iuran, sehingga mereka tetap bisa mendapatkan layanan kesehatan tanpa kendala administratif.

Berdasarkan wawancara dengan Ressayusral perwakilan tugas PPIP/narahubung dengan pihak BPJS Kesehatan menyatakan bahwa jika seorang pasien peserta BPJS Kesehatan mengalami kekurangan kamar rawat inap sesuai dengan kelas yang menjadi haknya, maka rumah sakit akan mengambil langkah untuk memastikan pasien tetap mendapatkan perawatan yang layak. Dalam situasi seperti ini, pasien dapat dipindahkan ke kelas perawatan yang lebih tinggi tanpa dikenakan biaya tambahan. Keputusan untuk menaikkan kelas perawatan tanpa pungutan biaya ini bertujuan untuk memastikan pasien tetap mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus menunggu ketersediaan kamar sesuai haknya. Hal ini juga sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan. Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang memadai bagi setiap pasien. Jika kamar sesuai hak peserta penuh, maka rumah sakit akan mencari solusi terbaik agar pasien tetap mendapatkan perawatan yang sesuai standar medis, termasuk dengan menempatkan pasien di kelas yang lebih tinggi tanpa tambahan biaya. Namun, jika di kemudian hari kamar yang sesuai dengan hak peserta telah tersedia, rumah sakit dapat memindahkan pasien kembali ke kelas tersebut. Hal ini dilakukan untuk menjaga keseimbangan dalam pelayanan serta memastikan semua peserta BPJS Kesehatan mendapatkan haknya secara adil dan proporsional. Dengan kebijakan ini, diharapkan pasien tidak mengalami hambatan dalam mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Rumah sakit dan BPJS Kesehatan terus berupaya memberikan pelayanan yang optimal agar pasien merasa nyaman dan terjamin hak-haknya selama menjalani perawatan.

Terkait permasalahan lamanya waktu yang dibutuhkan dalam mendapatkan obat bagi peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit dapat melakukan berbagai upaya. Salah satu langkah utama adalah meningkatkan efisiensi dalam proses administrasi dan verifikasi klaim BPJS dengan menerapkan sistem digitalisasi yang lebih cepat dan terintegrasi. Dengan sistem ini, verifikasi obat yang sesuai dengan formularium nasional (Fornas) dapat dilakukan secara otomatis, mengurangi waktu tunggu pasien. Selain itu, peningkatan stok dan distribusi obat juga menjadi solusi penting. Rumah sakit perlu bekerja sama dengan apotek dan distributor obat untuk memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien BPJS. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah peningkatan koordinasi antara dokter, apoteker, dan pihak administrasi agar proses pengeluaran obat dapat berjalan lebih lancar. Rumah sakit juga dapat menyediakan layanan antrean khusus atau sistem pemesanan obat secara daring untuk mengurangi kepadatan di apotek dan mempercepat proses pengambilan obat oleh pasien. Dengan berbagai upaya ini, diharapkan pasien BPJS Kesehatan dapat menerima obat dengan lebih cepat dan layanan kesehatan menjadi lebih optimal.

Berdasarkan fakta di lapangan, saya menemukan kejadian yang serupa dengan pernyataan di atas, di mana seorang pasien peserta BPJS Kesehatan mengalami kesulitan mendapatkan kamar rawat inap sesuai dengan kelas yang menjadi haknya karena keterbatasan kapasitas di rumah sakit dengan ditemukannya pasien yang rawat inap umum di gabung dengan pasien BPJS di ruangan yang sama. Dalam situasi tersebut, pihak rumah sakit mengambil kebijakan untuk sementara waktu menaikkan kelas perawatan pasien ke kelas yang lebih tinggi tanpa membebani biaya tambahan kepada pasien. Langkah ini dilakukan agar pasien tetap mendapatkan layanan kesehatan yang optimal tanpa harus

menunggu ketersediaan kamar sesuai dengan haknya, sehingga perawatan dapat segera diberikan tanpa adanya penundaan yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya.

Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap pasien mendapatkan perawatan yang layak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam program BPJS Kesehatan. Selain itu, berdasarkan pengalaman di lapangan, rumah sakit tetap mengutamakan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan dengan memastikan bahwa jika kamar dengan kelas yang sesuai telah tersedia, maka pasien dapat dipindahkan kembali ke kelas tersebut guna menjaga keseimbangan dalam pelayanan (Noto et al., 2024; Xu & Meng, 2024). Dengan adanya kebijakan ini, pasien tidak perlu merasa khawatir akan mengalami hambatan dalam mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan, karena rumah sakit dan BPJS Kesehatan berupaya untuk menjamin hak-hak pasien serta memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang pada dasarnya telah mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan jaminan sosial. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan minimal, standar profesi, dan standar operasional prosedur yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan medis dan administratif bagi pasien BPJS Kesehatan mandiri secara umum telah berjalan sesuai ketentuan, khususnya terkait prosedur pendaftaran, pemeriksaan, dan perawatan rawat inap sesuai kelas hak peserta. Namun demikian, dalam praktik ditemukan adanya perbedaan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan, terutama terkait waktu tunggu dan ketersediaan fasilitas, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan implementasi di lapangan (Getahun et al., 2024; Raphael et al., 2024).

Kendala dalam pelaksanaan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang meliputi keterbatasan ruang rawat inap, beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, serta proses administrasi BPJS yang relatif kompleks. Kondisi ini berpotensi memengaruhi efektivitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dari perspektif hukum, rumah sakit tetap memikul tanggung jawab penuh atas pelayanan kesehatan yang diberikan, tanpa membedakan status pembiayaan pasien (Gillett-Swan et al., 2024; Hou et al., 2024; Lane et al., 2024). Tanggung jawab tersebut mencakup kewajiban memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan atau hak pasien, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban hukum baik secara administratif, perdata, maupun etik, sesuai dengan prinsip perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan Kesehatan (Human et al., 2024; Kenyon et al., 2024).

Upaya RSUD dr. Rasidin Padang dalam menangani pasien rawat inap, khususnya peserta BPJS Kesehatan mandiri, dilakukan melalui berbagai langkah perbaikan berkelanjutan. Rumah sakit berupaya meningkatkan koordinasi antarunit pelayanan, menyederhanakan alur administrasi BPJS, serta meningkatkan kapasitas dan profesionalisme sumber daya manusia melalui pelatihan pelayanan prima. Selain itu, penguatan komunikasi antara tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, dan pasien juga menjadi fokus utama untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman terkait hak dan kewajiban peserta BPJS. Upaya-upaya tersebut mencerminkan komitmen rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan sekaligus memperkuat implementasi perlindungan hukum bagi pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mandiri.

Conclusions

Berdasarkan penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang, pelaksanaan layanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan telah dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang optimal dan sesuai ketentuan. Proses dimulai dari verifikasi status kepesertaan aktif melalui aplikasi Mobile JKN, situs resmi BPJS, atau kantor BPJS, disertai dengan kewajiban memperoleh rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kecuali dalam kondisi gawat darurat. Namun, pelaksanaan layanan ini masih menghadapi beberapa kendala utama, antara lain penonaktifan kepesertaan akibat tunggakan iuran yang menghambat akses pelayanan, proses administratif yang memakan waktu dalam verifikasi klaim dan penyediaan obat sesuai Formularium Nasional (Fornas), serta keterbatasan fasilitas fisik, seperti kamar mandi yang belum memenuhi standar aksesibilitas, yang secara keseluruhan dapat memengaruhi kualitas layanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan.

References

Abdelwahed, N. A. A., & Zehri, A. W. (2024). Health service quality and patients' satisfaction among hospitals: the cohesive care of human beings and accomplishment of human rights. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 18(2), 164–184. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHRH-03-2024-0019>

Journal homepage: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi>

Commented [A5]: 1.Uraian hasil wawancara masih bersifat naratif deskriptif dan belum dianalisis secara kritis dari sudut pandang hukum kesehatan.
2.Pernyataan informan tidak dikaitkan secara eksplisit dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur hak kelas perawatan BPJS.
3.Kebijakan menaikkan kelas perawatan tanpa biaya tambahan belum dianalisis apakah sesuai atau berpotensi menyimpang dari regulasi BPJS Kesehatan.
4.Fakta lapangan mengenai penggabungan pasien umum dan BPJS belum dianalisis sebagai potensi pelanggaran standar pelayanan.
5.Pembahasan mengenai keterlambatan obat lebih banyak berisi solusi normatif daripada temuan empiris penelitian.
6.Tidak ada pemisahan yang tegas antara hasil penelitian dan interpretasi atau opini penulis.
7.Data empiris yang disampaikan tidak didukung oleh jumlah kasus atau frekuensi kejadian yang jelas.
8.Discussion belum menunjukkan adanya perbandingan antara praktik di RSUD dr. Rasidin Padang dengan standar nasional BPJS.
9.Perspektif pasien sebagai subjek perlindungan hukum belum dieksplorasi secara mendalam.
10.Kesenjangan antara norma hukum dan praktik pelayanan hanya disebutkan secara umum tanpa analisis penyebab strukturalnya.
11.Tanggung jawab hukum rumah sakit masih dijelaskan secara konseptual tanpa contoh konkret pelanggaran atau risiko hukum.
12.Rujukan literatur internasional belum dimanfaatkan untuk memperkuat analisis komparatif atau argumentasi hukum.
13.Discussion belum menegaskan implikasi hukum dari temuan penelitian terhadap kebijakan rumah sakit.
14.Bagian ini belum secara jelas mengaitkan temuan dengan rumusan masalah penelitian satu per satu.

Commented [A6]: Sebaiknya gunakan sitasi 5 tahun terakhir

Gunakan 35 sitasi utama

- Allan, J., & Thompson, A. (2024). Experiences of people referring to a rural school-based mental health support service for young people: A qualitative study. *Mental Health & Prevention, 36*, 200378. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200378>
- Arumugam, S., Tongs, J., & Hecceg, A. (2024). Preliminary evaluation of a novel Aboriginal community-controlled prison health service for First Nations people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 48*(6), 100204. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2024.100204>
- Bhandari, S. (2024). How ethnic discord impacts the relationship between health service delivery and state legitimacy: lessons from fragile Nepal. *International Journal of Health Governance, 30*(2), 222–238. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHG-08-2024-0101>
- Ezeudoka, B. C., Igwe, C., Ukaegbu, O. C., Okeke, E. S., & Okeke, V. C. (2024). The use of digital health services to combat E-waste health hazards: A review on the impact and awareness in Southwest Nigeria. *Toxicology, 509*, 153969. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tox.2024.153969>
- Getahun, G. K., Shewamare, A., Andabob, W. A., Duressa, E. M., & Birhanu, M. Y. (2024). Healthcare professionals perceptions towards the determinants of effective emergency health care services in public health centres of Addis Ababa, Ethiopia. *African Journal of Emergency Medicine, 14*(4), 240–245. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.afjem.2024.08.003>
- Gillett-Swan, J., Kerr, J., Winter, A., & Callard, N. (2024). Co-designing place-based co-located health and wellbeing infrastructure and services with high school students, educators, and health service providers. *Children and Youth Services Review, 166*, 107971. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107971>
- Hou, R., Huang, S., Fung, K. P.-L., Li, A., Jia, C., Cheng, S., Gao, J., Zhang, J., & Wong, J. P.-H. (2024). Who is helping students? A qualitative analysis of task-shifting and on-campus mental health services in China's university settings. *Social Science & Medicine, 363*, 117527. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117527>
- Human, S., Loades, M. E., Gericke, H., Laning, G., Bartlett, M., & Coetzee, B. J. (2024). A model of community youth mental health support services in the global South: A description and use of school-based services delivered by a non-governmental organisation in South Africa. *Children and Youth Services Review, 166*, 107967. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107967>
- lileka, E., Geldenhuys, M., & Nyasulu, J. C. Y. (2024). The effects of the SARS-CoV-2 pandemic on the delivery of maternal and child health services in South Africa. *Infectious Diseases Now, 54*(7), 104978. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.idnow.2024.104978>
- Kader, M. R., Rahman, M. M., Bristi, P. D., & Ahmmed, F. (2024). Change in mental health service utilization from pre- to post-COVID-19 period in the United States. *Heliyon, 10*(22), e40454. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40454>
- Kenyon, M., Driver, P., Mallows, A., Stephens, G., Bryant, M., Al Dawoud, M., & O'Neill, S. (2024). Characteristics of patients seeking national health service (NHS) care for Achilles tendinopathy: A service evaluation of 573 patients. *Musculoskeletal Science and Practice, 74*, 103156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.103156>
- Kim, H., Yoon, N.-H., Seo, D., & Kim, Y. (2024). Development of a practical framework and indicators for monitoring integrated long-term health and care needs and service use. *Health Policy, 149*, 105167. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105167>
- Lane, J., Lanoue, S., Guillette, M., Massuard, M., & McSween-Cadieux, E. (2024). Perspectives on the academic mission in Quebec's health and social services system: a qualitative study. *Journal of Health Organization and Management, 39*(9), 360–379. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2025-0105>
- Maharja, C., Praptiwi, R. A., Sainal, S., Wulandari, P., Ashley, M., Wyles, K. J., Roy, J., Hendrawan, I. G., Jobling, S., & Austen, M. C. (2024). Multiple negative impacts of marine plastic pollution on tropical coastal ecosystem services, and human health and well-being. *Ocean & Coastal Management, 258*, 107423. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2024.107423>
- Mhlanga, M., Mangombe, A., Karumazondo, J. J., & Johannes, T. (2024). Improving access to sexual and reproductive health services among adolescent women in Zimbabwe. *Reproduction and Fertility, 5*(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1530/RAF-24-0008>
- Morris, D., Thompson, C., Vasquez Hernandez, A., Larkin, M., McWilliams, L., & Currie, J. (2024). Staff perceptions of the potential for nurses to address service gaps within a homeless health service in Sydney, Australia: Results of a cross-sectional survey. *Collegian, 31*(5), 356–363. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.08.001>
- Noto, G., De Domenico, F., Buttigieg, S. C., & Barresi, G. (2024). Managing and measuring performance of health prevention services: a simulation-based approach. *Journal of Health Organization and Management, 39*(9), 305–324. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2024-0422>
- Raphael, M., Abacan, A., Cotter, S., Smith, P. B., & Chacko, M. R. (2024). Telehealth for Reproductive Health

-
- Services for Economically Disadvantaged Youth. *Journal of Adolescent Health*, 75(6), 958–964. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.027>
- Skogstad, L. F. (2024). Institutional work aimed at increasing employment orientation in mental health services. *Journal of Health Organization and Management*, 39(1), 130–146. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2024-0178>
- Trott, M., Bull, C., Najman, J. M., Arnautovska, U., Siskind, D., Warren, N., & Kisely, S. (2024). Hospital admissions and community health service contacts for mental illness following self-reported child maltreatment: Results from the Childhood Adversity and Lifetime Morbidity (CALM) study. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106912. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106912>
- Vineetha, S., Haleema, M., & Nirgude, A. S. (2024). Are the mothers admitted for childbirth in a tertiary care hospital satisfied with the health care services? A mixed methods study from Mangaluru, Karnataka state, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 30, 101839. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101839>
- Wang, Y., & Torbica, A. (2024). Investigating the relationship between health and gender equality: What role do maternal, reproductive, and sexual health services play? *Health Policy*, 149, 105171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105171>
- Xu, Z., & Meng, Z. (2024). Health service requirements of mHealth app users: evidence from Hangzhou, China. *Journal of Health Organization and Management*, 38(6), 800–820. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2024-0026>



Perlindungan hukum dalam pelayanan rawat inap peserta BPJS mandiri sebagai bagian layanan publik kesehatan

Article Info

Article history:

Received Jun 12th, 2025
Revised Aug 20th, 2025
Accepted Aug 26th, 2025

Keyword:

Independent Health BPJS
Health Service
Legal Protection
Hospitalization
RSUD dr. Rasidin Padang

ABSTRACT (10 PT)

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar bagi setiap individu, termasuk bagi peserta BPJS Kesehatan. Namun, dalam implementasinya, masih terdapat berbagai kendala yang dihadapi oleh peserta BPJS saat menjalani rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Rumusan masalah, 1) Bagaimanakah pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang? 2). Bagaimanakah kendala dalam melakukan rawat inap dan tanggung jawab rumah sakit kepada peserta BPJS kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang? 3). Bagaimanakah Upaya RSUD dr. Rasidin Padang dalam menangani pasien rawat inap terutama pengguna BPJS Kesehatan mandiri? Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis sosiologis dengan pendekatan interdisipliner yang menggabungkan aspek hukum dan sosial. Sumber data dari data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan studi kepustakaan. Data dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian, 1). Pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan mandiri bagi pasien di RSUD dr. Rasidin Padang. 2). Kendala dalam melakukan rawat inap dan tanggung jawab rumah sakit kepada peserta BPJS kesehatan mandiri di RSUD. 3). Upaya rumah sakit RSUD dr. Rasidin Padang dalam menangani pasien rawat inap terutama pengguna BPJS Kesehatan mandiri.



© 2025 The Authors. Published by IICET.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Corresponding Author:

Introduction

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik (Kader et al., 2024; Maharja et al., 2024; Morris et al., 2024). Selain itu orang yang sedang sakit menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan Kesehatan (Arumugam et al., 2024; fileka et al., 2024).

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu diperhatikan. Salah satu diantaranya mempunyai peranan yang cukup penting ialah mnyelenggarakan pelayanan kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan

Commented [A1]: 1. Abstrak terlalu panjang dan sebagian isinya bersifat pengulangan, khususnya antara rumusan masalah dan hasil penelitian.
2. Tidak terdapat penjelasan yang jelas mengenai kebaruan (novelty) penelitian dibandingkan penelitian sebelumnya tentang BPJS Kesehatan.
3. Pendekatan yuridis sosiologis disebutkan, namun tidak tercermin secara nyata dalam uraian hasil penelitian.
4. Istilah "BPJS Kesehatan mandiri" tidak didefinisikan atau dipertegas konteks hukumnya dalam abstrak.

perseorangan, keluarga, kelompok dan/ataupun masyarakat (Abdelwahed & Zehri, 2024; Skogstad, 2024; Vineetha et al., 2024; Wang & Torbica, 2024).

Pasal 1 Angka 1 dan 2 dalam Undang-Undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada yang selanjutnya di sebut Undang-Undang Kesehatan menyatakan Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan atau masyarakat. Kesehatan harus memperoleh perhatian lebih dari pemerintah, berkaitan dengan kehidupan serta kedaulatan dari individu bisa menjadi tiada arti apabila, tidak didukung oleh kesehatan yang baik (Allan & Thompson, 2024; Ezeudoka et al., 2024).

Kenyataannya pada saat ini banyak penyedia layanan Kesehatan seperti rumah sakit swasta dan layanan penyediaan Kesehatan lainya yang telah melakukan kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial BPJS tidak melakukan kewajibannya. Menurut data problematika dalam masyarakat peserta BPJS adalah masih sulitnya akses dan lama antrean untuk masuk rawat inap ke rumah sakit rujukan Baik, rumah sakit umum daerah RSUD maupun di RS vertikal rujukan nasional. Korban dari sulitnya akses rawat inap ini adalah masyarakat miskin, terutama peserta BPJS Kesehatan kelas 3 yang angkanya mencapai 70 persen atau sekitar 178,5 juta orang. Ini termasuk 96,7 juta orang peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang tidak boleh naik kelas. Terdapat 109 kasus diskriminasi yang tercatat dialami pasien BPJS Kesehatan. Misalnya pemberian obat, readmisi, hingga kepesertaan yang dinonaktifkan.

Method

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dengan metode penelitian hukum empiris yang memadukan kajian normatif dan kondisi faktual di lapangan. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Rasidin Padang dengan subjek penelitian meliputi pihak manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, serta pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mandiri. Sumber data terdiri atas data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan informan terkait dan data sekunder yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, dokumen resmi, serta literatur ilmiah yang relevan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan studi kepustakaan, sedangkan data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan cara menginterpretasikan temuan lapangan dan mengaitkannya dengan ketentuan hukum yang berlaku guna memperoleh gambaran komprehensif mengenai perlindungan hukum pelayanan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mandiri.

Results and Discussions

Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap BPJS Kesehatan Mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang

Rumah Sakit bukan manusia dalam arti "person" yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (natuurlijk persoon), namun ia diberi kedudukan menurut hukum sebagai persoon dan karenanya Rumah Sakit merupakan rechtsperson dan oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.

Hasil wawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kabid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang memaparkan rumah sakit di definisikan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat baik umum maupun pelayanan BPJS Kesehatan beliau juga menjelaskan isi dari Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu; 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan: Mengatur tentang berbagai upaya kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; 2) Pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan: Menetapkan ketentuan mengenai pengelolaan sumber daya manusia di bidang kesehatan, termasuk pendidikan, distribusi, dan pengembangan tenaga kesehatan; 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Mengatur standar dan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan pelayanan yang berkualitas; 4) Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan: Menetapkan regulasi terkait produksi, distribusi, dan pengawasan obat-obatan, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya; 5) Sistem Informasi Kesehatan: Mengatur pengelolaan data dan informasi kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat; 6) Penyelenggaraan Teknologi Kesehatan: Menetapkan ketentuan mengenai pengembangan dan penerapan teknologi di bidang kesehatan; 7) Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Wabah: Mengatur langkah-langkah yang harus diambil dalam menghadapi KLB dan wabah penyakit; 8) Pendanaan Kesehatan: Menetapkan sumber dan mekanisme pendanaan untuk mendukung program-program kesehatan; 9) Partisipasi Masyarakat: Mengatur peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan; 10) Pembinaan dan Pengawasan: Menetapkan mekanisme pembinaan dan pengawasan

Commented [A2]: 1.Introduction terlalu panjang pada bag definisi sehingga mengurangi kedalaman analisis permasalahan utama.
2.Konsep kesehatan sebagai hak asasi belum dikaitkan secara langsung dengan kewajiban negara dan rumah sakit.
3.Pembahasan peran tenaga kesehatan tidak dihubungkan dengan sistem jaminan sosial nasional.
4.Tidak terdapat penjelasan mengenai dasar hukum kerja sama rumah sakit dengan BPJS Kesehatan.
5.Permasalahan rawat inap BPJS belum dijadikan fokus utama sejak paragraf awal.
6.Data empiris yang disajikan belum didukung oleh sumber hukum atau kebijakan resmi.
7.Istilah diskriminasi pasien BPJS tidak dijelaskan indikator at bentuk hukumnya.
8.Introduction belum menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan praktik pelayanan kesehatan.
9.Masalah antrean rawat inap belum dianalisis sebagai bentuk maladministrasi atau pelanggaran hukum.
10.Penjelasan mengenai peserta BPJS kelas 3 belum dikaitkan dengan prinsip keadilan sosial.

Commented [A3]: 11.Tidak ada penjelasan awal mengenai relevansi RSUD sebagai objek penelitian.
12.Fokus pada BPJS Kesehatan mandiri belum ditegaskan secara konsisten dalam uraian.
13.Introduction belum mengarahkan pembaca pada isu tanggung jawab hukum rumah sakit.
14.Argumen mengenai dampak hukum bagi masyarakat miskin masih bersifat implisit.
15.Tidak terdapat penjelasan tentang kontribusi ilmiah penelitian dalam bidang hukum kesehatan.
16.Introduction belum diakhiri dengan penegasan tujuan penelitian secara eksplisit dan sistematis.

Commented [A4]: 1.Metode penelitian hukum empiris belum dijustifikasi relevansinya dengan tujuan penelitian perlindungan hukum pasien BPJS.
2.Lokasi penelitian hanya disebutkan tanpa alasan akademik pemilihannya.
3.Jenis dan bentuk data primer serta data sekunder belum diklasifikasikan secara jelas.
4.Tidak dijelaskan bagaimana data lapangan diverifikasi atau keabsahannya.
5.Hubungan antara data empiris dan peraturan perundang-undangan belum diuraikan secara operasional.

terhadap pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan. Begitu juga dengan RSUD dr. Rasidin Padang salah satu penyelenggara pelayanan Kesehatan di kota padang yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan semenjak 2014.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis pada RSUD dr. Rasidin Padang terdapat beberapa ketentuan terkait pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Rasidin Padang. Pertama pasien terkait rawat inap harus memiliki bukti klaim kepada pihak BPJS bukti berupa rekam medik seperti; 1) Pendaftaran sebagai Peserta BPJS Kesehatan a. Peserta harus terdaftar dalam BPJS Kesehatan dan memiliki nomor kepesertaan aktif. b. Status kepesertaan bisa dicek melalui aplikasi Mobile JKN, situs BPJS, atau langsung di kantor; 2) Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) a. Pasien harus datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang terdaftar di BPJS Kesehatan. b. Jika memerlukan layanan spesialis atau rawat inap, FKTP akan memberikan surat rujukan ke RSUD yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; 3) Pendaftaran di RSUD Datang ke bagian Pendaftaran BPJS Kesehatan di RSUD dengan membawa: a. Kartu BPJS Kesehatan atau KTP (NIK terhubung dengan BPJS). b. Surat rujukan FKTP (kecuali kasus gawat darurat). c. Kartu keluarga (KK) untuk verifikasi data; 4) Pemeriksaan dan Pelayanan Medis a. Pasien akan diperiksa oleh dokter di RSUD. b. Jika diperlukan tindakan lanjutan (laboratorium, rawat inap, atau operasi), dokter akan memberikan rekomendasi sesuai kebutuhan medis. Yang terpenting dari dokumen rekam medik tersebut adalah perjalanan penyakit pasien dan resume dari penyakit pasien tersebut.

Berdasarkan wawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kapid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang Dalam BPJS Kesehatan memnjelaskan terdapat tiga kelas layanan rawat inap, yaitu Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3, yang dibedakan berdasarkan fasilitas kamar dan jumlah peserta dalam satu ruangan. Kelas 1 menawarkan fasilitas yang lebih nyaman dengan jumlah pasien lebih sedikit dalam satu kamar, biasanya 2–4 orang per ruangan. Kelas 2 memiliki kapasitas yang lebih besar, dengan sekitar 3–5 orang dalam satu ruangan dan fasilitas yang sedikit lebih sederhana dibanding Kelas 1. Sementara itu, Kelas 3 adalah kelas dengan biaya paling rendah, di mana satu ruangan dapat diisi oleh lebih banyak pasien, sekitar 6–10 orang, dengan fasilitas yang lebih terbatas. Meskipun ada perbedaan dalam kenyamanan dan fasilitas kamar, pelayanan medis yang diberikan tetap sama di semua kelas. Jika peserta BPJS ingin naik kelas perawatan, mereka bisa menggunakan opsi Upgrade Kelas dengan membayar selisih biaya sendiri atau melalui asuransi tambahan. Namun, sejak kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) mulai diterapkan bertahap, perbedaan fasilitas antar kelas akan dikurangi agar layanan lebih merata bagi semua peserta BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Data Pelayanan Rawat Inap BPJS Tahun 2024 RSUD dr. Rasidin

BULAN	PEMBAYARAN BERDASARKAN PASIEN MASUK						
	BPJS	UMUM	SKTM	JAMPERSAL	BPJSTK	JASARAHARJA	TOTAL
Januari	471	38	0	0	1	1	551
Februari	366	9	0	0	0	0	375
Maret	449	26	0	0	0	2	447
April	425	14	0	0	0	2	441
Mei	454	24	0	0	0	2	480
Juni	413	21	0	0	0	2	436
Juli	436	21	0	0	2	1	460
Agustus	385	13	21	0	0	0	419
September	369	8	0	0	0	2	379
Oktober	446	14	0	0	1	2	463
November	505	8	0	0	1	8	515
Desember	444	8	0	0	1	8	491
Total	5193	204	21	0	6	23	5547

Sumber data: Primer tahun 2024

Berdasarkan data yang disajikan, metode pembayaran yang paling dominan digunakan oleh pasien di rumah sakit ini adalah BPJS Kesehatan, dengan total 5.193 pasien sepanjang tahun. Angka ini mencerminkan sekitar 93,6% dari keseluruhan pasien yang menerima layanan rawat inap. Data ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan menjadi rujukan utama bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan, jauh melampaui metode pembayaran lainnya.

Dibandingkan dengan BPJS, jumlah pasien yang membayar secara umum hanya 204 pasien atau sekitar 3,7%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat lebih memilih layanan BPJS dibandingkan membayar sendiri. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi serta manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dalam menanggung biaya perawatan medis. Selain itu, metode pembayaran lain seperti SKTM (21 pasien atau 0,38%), BPJSTK (6 pasien atau 0,1%), dan Jasa Raharja (23 pasien atau 0,4%) menunjukkan bahwa penggunaannya sangat minim dibandingkan BPJS.

Tren bulanan juga memperlihatkan bahwa jumlah pasien BPJS tetap tinggi sepanjang tahun, dengan angka tertinggi terjadi pada bulan Januari (471 pasien), November (505 pasien), dan Mei (454 pasien). Sementara itu, jumlah pasien dengan metode pembayaran lain tidak mengalami perubahan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS tetap menjadi pilihan utama masyarakat, baik pada periode awal maupun akhir tahun. Berdasarkan analisis penulis beserta data yang telah di terima pada tahun 2024 RSUD dr. Rasidin masih menjadi salah satu rumah sakit dengan rujukan BPJS Kesehatan terutama rawat inap terbanyak di antara berbagai jenis asuransi lainnya

Kendala Dalam Melakukan Rawat Inap dan Tanggung Jawab Rumah Sakit Kepada Peserta BPJS Kesehatan Mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil wawancara dari pasien (R.F.P.S.C.D.D.P) Pasien terpaksa membayar biaya perawatan secara mandiri karena kartu BPJS Kesehatan yang dimilikinya tidak aktif akibat keterlambatan pembayaran iuran. Meskipun pasien telah terdaftar sebagai peserta BPJS, sistem secara otomatis menonaktifkan kepesertaan apabila terdapat tunggakan iuran dalam jangka waktu tertentu. Akibatnya, ketika membutuhkan layanan rawat inap di rumah sakit, pasien tidak dapat memanfaatkan jaminan kesehatan yang seharusnya diperoleh. Situasi ini sering kali menimbulkan kesulitan finansial bagi pasien dan keluarganya, terutama bagi mereka yang bergantung pada layanan BPJS untuk mendapatkan perawatan medis.

Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut. Polemik ini semakin menguat ketika dihadapkan dengan amanat UUD Tahun 1945 bahwa jaminan sosial seperti jaminan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab negara tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Dari hasil mewawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kapid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang terkait permasalahan rawat inap yang sering terjadi yaitu tunggakan permasalahan tunggakan iuran BPJS Kesehatan menjadi salah satu kendala utama yang berdampak signifikan terhadap proses rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Tunggakan iuran menyebabkan status kepesertaan BPJS nonaktif, sehingga peserta tidak dapat langsung mengakses layanan rawat inap kecuali dalam kondisi gawat darurat. Kondisi ini memperlambat proses perawatan karena pasien wajib melunasi seluruh tunggakan beserta denda administrasi sebelum status BPJS diaktifkan Kembali dan ini skema yang harus di bayar jika pasien tersebut ingin rawat inapnya tercover oleh BPJS Ketentuan Denda BPJS Kesehatan; 1) Besaran Denda: a. 5% dari total biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, maksimal 12 bulan. b. Denda ini berlaku saat peserta membutuhkan layanan rawat inap setelah status kepesertaan diaktifkan kembali; 2) Pengecualian: a. Denda tidak dikenakan jika peserta hanya menggunakan layanan rawat jalan atau tidak membutuhkan rawat inap dalam waktu dekat setelah aktivasi; 3) Batas Maksimal Denda: a. Maksimal denda sebesar Rp30 juta (tiga puluh juta rupiah) untuk satu episode perawatan rawat inap.

Beberapa faktor yang menyebabkan tunggakan iuran antara lain rendahnya kesadaran peserta untuk membayar iuran secara rutin, ketidakmampuan finansial, serta kurangnya pemahaman mengenai konsekuensi dari tunggakan tersebut. Selain itu, peserta BPJS mandiri seringkali mengabaikan kewajiban pembayaran iuran karena merasa sehat dan jarang menggunakan layanan kesehatan. Permasalahan ini juga menambah beban administrasi bagi rumah sakit, karena harus memverifikasi status kepesertaan dan membantu pasien dalam proses reaktivasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi berkelanjutan, kemudahan akses pembayaran, serta kebijakan relaksasi denda untuk membantu mengatasi permasalahan tunggakan iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang penulis temukan, kurangnya kesadaran pasien dalam membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya angka tunggakan, yang berdampak langsung terhadap akses layanan rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Banyak peserta BPJS, khususnya peserta mandiri, cenderung mengabaikan kewajiban pembayaran iuran karena merasa sehat dan jarang menggunakan layanan kesehatan, sehingga mereka tidak menyadari pentingnya menjaga status kepesertaan tetap aktif. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai konsekuensi dari tunggakan iuran, seperti penonaktifan otomatis status BPJS dan kewajiban membayar denda sebelum mendapatkan layanan rawat inap, semakin memperburuk situasi.

Meskipun demikian hal ini juga diperparah dengan minimnya edukasi yang efektif mengenai pentingnya BPJS sebagai jaminan kesehatan jangka panjang, terutama dalam menghadapi situasi darurat yang tidak terduga. Sebagian pasien juga menganggap BPJS hanya sebagai kebutuhan administratif, bukan sebagai bentuk proteksi kesehatan yang harus dijaga secara berkelanjutan. Akibatnya, ketika mereka membutuhkan layanan kesehatan mendesak, proses administrasi menjadi terhambat karena harus melunasi tunggakan terlebih dahulu, yang tidak jarang menimbulkan keluhan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan sosialisasi mengenai manfaat BPJS Kesehatan serta pentingnya pembayaran iuran tepat waktu menjadi langkah krusial untuk mengatasi permasalahan ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Ns. Defri Yanti selaku kepala ruangan bedah ada juga kendala-kendala lainya dalam rawat inap seperti lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan obat. Permasalahan ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi administratif, ketersediaan obat, hingga alur pelayanan di rumah sakit. Salah satu faktor utama adalah proses verifikasi klaim BPJS yang memerlukan waktu lebih lama karena obat-obatan tertentu harus sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam formularium nasional (Fornas)

Upaya RSUD dr. Rasidin Padang Dalam Menangani Pasien Rawat Inap Terutama Pengguna BPJS Kesehatan Mandiri

Untuk melindungi hak-hak individu. Dalam hal ini untuk melindungi kepentingan peserta BPJS terutama pasien rawat inap seperti mendapatkan haknya sebagaimana mestinya. RSUD dr. Rasidin Padang telah menerapkan peraturan terbaru terkait layanan kelas rawat inap guna meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien. Dengan adanya regulasi terbaru ini, rumah sakit berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat, efektif, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Seperti; 1) Komponen Bangunan: Menggunakan material dengan tingkat porositas rendah untuk mencegah penumpukan debu dan mikroorganisme, serta memudahkan pembersihan; 2) Ventilasi Udara: Memastikan adanya ventilasi yang memadai dengan minimal enam kali pergantian udara per jam untuk menjaga kualitas udara dan mengurangi risiko penularan penyakit; 3) Pencahayaan Ruangan: Menyediakan pencahayaan standar sebesar 250 lux untuk aktivitas umum dan 50 lux untuk pencahayaan saat tidur, guna mendukung kenyamanan dan kesehatan pasien; 4) Kelengkapan Tempat Tidur: Setiap tempat tidur dilengkapi minimal dua kotak kontak listrik tanpa percabangan langsung, memastikan keamanan dan kemudahan penggunaan peralatan medis; 5) Nakas per Tempat Tidur: Menyediakan nakas untuk setiap tempat tidur sebagai tempat penyimpanan barang pribadi pasien; 6) Temperatur Ruangan: Menjaga suhu ruangan antara 20–26°C untuk memastikan kenyamanan pasien dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme; 7) Pembagian Ruang Rawat: Memisahkan ruang rawat berdasarkan jenis kelamin, usia (anak atau dewasa), serta jenis penyakit (infeksi atau non-infeksi) untuk mencegah penularan dan meningkatkan kenyamanan; 8) Kepadatan Ruang dan Kualitas Tempat Tidur: a. Jarak antar tepi tempat tidur minimal 1,5meter. b. Jumlah maksimal empat tempat tidur per kamar. c. Ukuran tempat tidur minimal panjang 200 cm, lebar 90 cm, dan tinggi 50–80 cm. d. Tempat tidur dengan minimal dua crank untuk penyesuaian posisi; 9) Tirai atau Partisi Antar Tempat Tidur: Menyediakan tirai atau partisi untuk menjaga privasi setiap pasien; 10) Kamar Mandi dalam Ruangan Rawat Inap: a. Pintu kamar mandi membuka ke luar. b. Kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi untuk keamanan. c. Dilengkapi ventilasi seperti exhaust fan atau jendela boven; 11) Kamar Mandi yang Memenuhi Standar Aksesibilitas: a. Memiliki tanda atau simbol "disabilitas" di bagian luar. b. Ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda. c. Dilengkapi pegangan rambat (*handrail*). d. Permukaan lantai tidak licin dan bebas genangan. e. Tersedia bel perawat yang terhubung ke pos perawat; 12) Outlet Oksigen; Setiap tempat tidur dilengkapi dengan outlet oksigen untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Masih terdapat indikator yang belum sepenuhnya terpenuhi, yaitu Kamar Mandi yang belum Memenuhi Standar Aksesibilitas: Memiliki tanda atau simbol "disabilitas" di bagian luar. Ruang gerak yang tidak cukup untuk pengguna kursi roda, tidak adanya pegangan rambat (*handrail*), Permukaan tidak Tersedia bel perawat yang terhubung ke pos perawat. Pihak rumah sakit terus berupaya untuk melengkapi fasilitas ini guna memenuhi standar pelayanan yang optimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan langkah-langkah perbaikan yang terus dilakukan, RSUD dr.

Rasidin Padang berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan terbaik bagi seluruh pasien, terutama bagi pengguna BPJS Kesehatan.

Penerapan aturan baru ini mencakup peningkatan fasilitas rawat inap, optimalisasi sistem administrasi pasien, serta penyempurnaan prosedur pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan pasien BPJS. Selain itu, tenaga medis dan paramedis terus mendapatkan pelatihan guna memastikan pelayanan yang lebih profesional dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Bhandari, 2024; Trott et al., 2024). Dengan langkah-langkah ini, RSUD dr. Rasidin Padang berupaya memberikan kenyamanan dan keamanan bagi setiap pasien yang menjalani perawatan inap, serta memastikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan transparan sesuai regulasi terbaru.

Hasil wawancara penulis dengan Ibu dr. Dessy M. Sidik selaku Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan RSUD dr. Rasidin Padang, ditemukan bahwa masih banyak pasien pengguna BPJS Kesehatan yang mengalami kendala akibat keterlambatan pembayaran iuran. Akibatnya, status kepesertaan mereka menjadi tidak aktif, sehingga biaya perawatan yang seharusnya ditanggung oleh BPJS tidak dapat diklaim. Dalam kondisi seperti ini, pasien dihadapkan pada pilihan sulit, terutama bagi mereka yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah dan tidak memiliki cukup dana untuk membayar biaya perawatan secara langsung. Namun, sebagai bentuk kepedulian dan untuk memastikan pasien tetap mendapatkan layanan medis yang diperlukan, pihak rumah sakit menawarkan keringanan dengan memberikan opsi pembayaran secara cicilan. Dengan demikian, pasien masih dapat menjalani perawatan sebagai pasien umum tanpa harus langsung melunasi seluruh biaya di awal (Kim et al., 2024; Mhlanga et al., 2024). Meskipun kebijakan ini memberikan solusi sementara, banyak pasien tetap merasa terbebani karena harus menanggung biaya yang tidak terduga. Oleh karena itu, pihak rumah sakit juga mengedukasi pasien mengenai pentingnya membayar iuran BPJS tepat waktu agar kejadian serupa tidak terulang di masa mendatang. Selain itu, rumah sakit berharap adanya kebijakan lebih lanjut dari BPJS Kesehatan yang dapat memberikan solusi bagi peserta yang mengalami kesulitan dalam pembayaran iuran, sehingga mereka tetap bisa mendapatkan layanan kesehatan tanpa kendala administratif.

Berdasarkan wawancara dengan Ressayusral perwakilan tugas PPIP/narahubung dengan pihak BPJS Kesehatan menyatakan bahwa jika seorang pasien peserta BPJS Kesehatan mengalami kekurangan kamar rawat inap sesuai dengan kelas yang menjadi haknya, maka rumah sakit akan mengambil langkah untuk memastikan pasien tetap mendapatkan perawatan yang layak. Dalam situasi seperti ini, pasien dapat dipindahkan ke kelas perawatan yang lebih tinggi tanpa dikenakan biaya tambahan. Keputusan untuk menaikkan kelas perawatan tanpa pungutan biaya ini bertujuan untuk memastikan pasien tetap mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus menunggu ketersediaan kamar sesuai haknya. Hal ini juga sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan. Rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang memadai bagi setiap pasien. Jika kamar sesuai hak peserta penuh, maka rumah sakit akan mencari solusi terbaik agar pasien tetap mendapatkan perawatan yang sesuai standar medis, termasuk dengan menempatkan pasien di kelas yang lebih tinggi tanpa tambahan biaya. Namun, jika di kemudian hari kamar yang sesuai dengan hak peserta telah tersedia, rumah sakit dapat memindahkan pasien kembali ke kelas tersebut. Hal ini dilakukan untuk menjaga keseimbangan dalam pelayanan serta memastikan semua peserta BPJS Kesehatan mendapatkan haknya secara adil dan proporsional. Dengan kebijakan ini, diharapkan pasien tidak mengalami hambatan dalam mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Rumah sakit dan BPJS Kesehatan terus berupaya memberikan pelayanan yang optimal agar pasien merasa nyaman dan terjamin hak-haknya selama menjalani perawatan.

Terkait permasalahan lamanya waktu yang dibutuhkan dalam mendapatkan obat bagi peserta BPJS Kesehatan, rumah sakit dapat melakukan berbagai upaya. Salah satu langkah utama adalah meningkatkan efisiensi dalam proses administrasi dan verifikasi klaim BPJS dengan menerapkan sistem digitalisasi yang lebih cepat dan terintegrasi. Dengan sistem ini, verifikasi obat yang sesuai dengan formularium nasional (Fornas) dapat dilakukan secara otomatis, mengurangi waktu tunggu pasien. Selain itu, peningkatan stok dan distribusi obat juga menjadi solusi penting. Rumah sakit perlu bekerja sama dengan apotek dan distributor obat untuk memastikan ketersediaan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien BPJS. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah peningkatan koordinasi antara dokter, apoteker, dan pihak administrasi agar proses pengeluaran obat dapat berjalan lebih lancar. Rumah sakit juga dapat menyediakan layanan antrean khusus atau sistem pemesanan obat secara daring untuk mengurangi kepadatan di apotek dan mempercepat proses pengambilan obat oleh pasien. Dengan berbagai upaya ini, diharapkan pasien BPJS Kesehatan dapat menerima obat dengan lebih cepat dan layanan kesehatan menjadi lebih optimal.

Berdasarkan fakta di lapangan, saya menemukan kejadian yang serupa dengan pernyataan di atas, di mana seorang pasien peserta BPJS Kesehatan mengalami kesulitan mendapatkan kamar rawat inap sesuai dengan kelas yang menjadi haknya karena keterbatasan kapasitas di rumah sakit dengan ditemukannya pasien yang rawat inap umum di gabung dengan pasien BPJS di ruangan yang sama. Dalam situasi tersebut, pihak rumah sakit mengambil kebijakan untuk sementara waktu menaikkan kelas perawatan pasien ke kelas yang lebih tinggi tanpa membebani biaya tambahan kepada pasien. Langkah ini dilakukan agar pasien tetap mendapatkan layanan kesehatan yang optimal tanpa harus

menunggu ketersediaan kamar sesuai dengan haknya, sehingga perawatan dapat segera diberikan tanpa adanya penundaan yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya.

Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap pasien mendapatkan perawatan yang layak sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam program BPJS Kesehatan. Selain itu, berdasarkan pengalaman di lapangan, rumah sakit tetap mengutamakan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan dengan memastikan bahwa jika kamar dengan kelas yang sesuai telah tersedia, maka pasien dapat dipindahkan kembali ke kelas tersebut guna menjaga keseimbangan dalam pelayanan (Noto et al., 2024; Xu & Meng, 2024). Dengan adanya kebijakan ini, pasien tidak perlu merasa khawatir akan mengalami hambatan dalam mendapatkan perawatan medis yang dibutuhkan, karena rumah sakit dan BPJS Kesehatan berupaya untuk menjamin hak-hak pasien serta memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang pada dasarnya telah mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan jaminan sosial. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan minimal, standar profesi, dan standar operasional prosedur yang berlaku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan medis dan administratif bagi pasien BPJS Kesehatan mandiri secara umum telah berjalan sesuai ketentuan, khususnya terkait prosedur pendaftaran, pemeriksaan, dan perawatan rawat inap sesuai kelas hak peserta. Namun demikian, dalam praktik ditemukan adanya perbedaan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan, terutama terkait waktu tunggu dan ketersediaan fasilitas, yang menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan implementasi di lapangan (Getahun et al., 2024; Raphael et al., 2024).

Kendala dalam pelaksanaan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang meliputi keterbatasan ruang rawat inap, beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, serta proses administrasi BPJS yang relatif kompleks. Kondisi ini berpotensi memengaruhi efektivitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dari perspektif hukum, rumah sakit tetap memikul tanggung jawab penuh atas pelayanan kesehatan yang diberikan, tanpa membedakan status pembiayaan pasien (Gillett-Swan et al., 2024; Hou et al., 2024; Lane et al., 2024). Tanggung jawab tersebut mencakup kewajiban memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan tidak diskriminatif. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan atau hak pasien, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban hukum baik secara administratif, perdata, maupun etik, sesuai dengan prinsip perlindungan hukum bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan Kesehatan (Human et al., 2024; Kenyon et al., 2024).

Upaya RSUD dr. Rasidin Padang dalam menangani pasien rawat inap, khususnya peserta BPJS Kesehatan mandiri, dilakukan melalui berbagai langkah perbaikan berkelanjutan. Rumah sakit berupaya meningkatkan koordinasi antarunit pelayanan, menyederhanakan alur administrasi BPJS, serta meningkatkan kapasitas dan profesionalisme sumber daya manusia melalui pelatihan pelayanan prima. Selain itu, penguatan komunikasi antara tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, dan pasien juga menjadi fokus utama untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman terkait hak dan kewajiban peserta BPJS. Upaya-upaya tersebut mencerminkan komitmen rumah sakit dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan sekaligus memperkuat implementasi perlindungan hukum bagi pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mandiri.

Conclusions

Berdasarkan penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang, pelaksanaan layanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan telah dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang optimal dan sesuai ketentuan. Proses dimulai dari verifikasi status kepesertaan aktif melalui aplikasi Mobile JKN, situs resmi BPJS, atau kantor BPJS, disertai dengan kewajiban memperoleh rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kecuali dalam kondisi gawat darurat. Namun, pelaksanaan layanan ini masih menghadapi beberapa kendala utama, antara lain penonaktifan kepesertaan akibat tunggakan iuran yang menghambat akses pelayanan, proses administratif yang memakan waktu dalam verifikasi klaim dan penyediaan obat sesuai Formularium Nasional (Fornas), serta keterbatasan fasilitas fisik, seperti kamar mandi yang belum memenuhi standar aksesibilitas, yang secara keseluruhan dapat memengaruhi kualitas layanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan.

References

Abdelwahed, N. A. A., & Zehri, A. W. (2024). Health service quality and patients' satisfaction among hospitals: the cohesive care of human beings and accomplishment of human rights. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 18(2), 164–184. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHRH-03-2024-0019>

Journal homepage: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi>

Commented [A5]: 1. Discussion cenderung mengulang has wawancara tanpa mengembangkan analisis teoritis atau yuridis yang lebih mendalam.
2. Kebijakan rumah sakit menaikkan kelas perawatan tidak dik dari aspek kepastian hukum bagi peserta BPJS mandiri.
3. Penggabungan pasien BPJS dan pasien umum tidak dianalisis dalam konteks asas nondiskriminasi pelayanan kesehatan.
4. Permasalahan keterbatasan ruang rawat inap belum dikaitkan dengan kewajiban negara atau pemerintah daerah.
5. Analisis mengenai waktu tunggu obat tidak menunjukkan apakah hal tersebut merupakan pelanggaran hak pasien atau kendala teknis semata.
6. Tidak ada pemetaan yang jelas antara jenis kendala dan bent tanggung jawab hukum rumah sakit.
7. Discussion belum membedakan secara tegas antara kendala manajerial dan kendala hukum.
8. Peran BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik kurang mendapat pembahasan dalam analisis.
9. Argumen mengenai pelayanan yang adil dan proporsional m bersifat normatif tanpa indikator pengukuran.
10. Tidak terdapat pembahasan mengenai mekanisme pengadu atau penyelesaian sengketa bagi pasien BPJS.
11. Literatur yang dirujuk belum secara langsung dikaitkan den konteks empiris RSUD dr. Rasidin Padang.
12. Discussion belum menunjukkan kontribusi temuan penelit terhadap pengembangan hukum kesehatan.

Commented [A6]: Sebaiknya gunakan sitasi 5 tahun terakhir Guanakan 35 sitasi utama

- Allan, J., & Thompson, A. (2024). Experiences of people referring to a rural school-based mental health support service for young people: A qualitative study. *Mental Health & Prevention, 36*, 200378. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200378>
- Arumugam, S., Tongs, J., & Hecceg, A. (2024). Preliminary evaluation of a novel Aboriginal community-controlled prison health service for First Nations people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 48*(6), 100204. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anzjph.2024.100204>
- Bhandari, S. (2024). How ethnic discord impacts the relationship between health service delivery and state legitimacy: lessons from fragile Nepal. *International Journal of Health Governance, 30*(2), 222–238. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/IJHG-08-2024-0101>
- Ezeudoka, B. C., Igwe, C., Ukaegbu, O. C., Okeke, E. S., & Okeke, V. C. (2024). The use of digital health services to combat E-waste health hazards: A review on the impact and awareness in Southwest Nigeria. *Toxicology, 509*, 153969. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.tox.2024.153969>
- Getahun, G. K., Shewamare, A., Andabob, W. A., Duressa, E. M., & Birhanu, M. Y. (2024). Healthcare professionals perceptions towards the determinants of effective emergency health care services in public health centres of Addis Ababa, Ethiopia. *African Journal of Emergency Medicine, 14*(4), 240–245. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.afjem.2024.08.003>
- Gillett-Swan, J., Kerr, J., Winter, A., & Callard, N. (2024). Co-designing place-based co-located health and wellbeing infrastructure and services with high school students, educators, and health service providers. *Children and Youth Services Review, 166*, 107971. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107971>
- Hou, R., Huang, S., Fung, K. P.-L., Li, A., Jia, C., Cheng, S., Gao, J., Zhang, J., & Wong, J. P.-H. (2024). Who is helping students? A qualitative analysis of task-shifting and on-campus mental health services in China's university settings. *Social Science & Medicine, 363*, 117527. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117527>
- Human, S., Loades, M. E., Gericke, H., Laning, G., Bartlett, M., & Coetzee, B. J. (2024). A model of community youth mental health support services in the global South: A description and use of school-based services delivered by a non-governmental organisation in South Africa. *Children and Youth Services Review, 166*, 107967. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2024.107967>
- lileka, E., Geldenhuys, M., & Nyasulu, J. C. Y. (2024). The effects of the SARS-CoV-2 pandemic on the delivery of maternal and child health services in South Africa. *Infectious Diseases Now, 54*(7), 104978. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.idnow.2024.104978>
- Kader, M. R., Rahman, M. M., Bristi, P. D., & Ahmmed, F. (2024). Change in mental health service utilization from pre- to post-COVID-19 period in the United States. *Heliyon, 10*(22), e40454. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40454>
- Kenyon, M., Driver, P., Mallows, A., Stephens, G., Bryant, M., Al Dawoud, M., & O'Neill, S. (2024). Characteristics of patients seeking national health service (NHS) care for Achilles tendinopathy: A service evaluation of 573 patients. *Musculoskeletal Science and Practice, 74*, 103156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.msksp.2024.103156>
- Kim, H., Yoon, N.-H., Seo, D., & Kim, Y. (2024). Development of a practical framework and indicators for monitoring integrated long-term health and care needs and service use. *Health Policy, 149*, 105167. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105167>
- Lane, J., Lanoue, S., Guillette, M., Massuard, M., & McSween-Cadieux, E. (2024). Perspectives on the academic mission in Quebec's health and social services system: a qualitative study. *Journal of Health Organization and Management, 39*(9), 360–379. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2025-0105>
- Maharja, C., Praptiwi, R. A., Sainal, S., Wulandari, P., Ashley, M., Wyles, K. J., Roy, J., Hendrawan, I. G., Jobling, S., & Austen, M. C. (2024). Multiple negative impacts of marine plastic pollution on tropical coastal ecosystem services, and human health and well-being. *Ocean & Coastal Management, 258*, 107423. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ocecoaman.2024.107423>
- Mhlanga, M., Mangombe, A., Karumazondo, J. J., & Johannes, T. (2024). Improving access to sexual and reproductive health services among adolescent women in Zimbabwe. *Reproduction and Fertility, 5*(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1530/RAF-24-0008>
- Morris, D., Thompson, C., Vasquez Hernandez, A., Larkin, M., McWilliams, L., & Currie, J. (2024). Staff perceptions of the potential for nurses to address service gaps within a homeless health service in Sydney, Australia: Results of a cross-sectional survey. *Collegian, 31*(5), 356–363. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.08.001>
- Noto, G., De Domenico, F., Buttigieg, S. C., & Barresi, G. (2024). Managing and measuring performance of health prevention services: a simulation-based approach. *Journal of Health Organization and Management, 39*(9), 305–324. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-10-2024-0422>
- Raphael, M., Abacan, A., Cotter, S., Smith, P. B., & Chacko, M. R. (2024). Telehealth for Reproductive Health

-
- Services for Economically Disadvantaged Youth. *Journal of Adolescent Health*, 75(6), 958–964. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.07.027>
- Skogstad, L. F. (2024). Institutional work aimed at increasing employment orientation in mental health services. *Journal of Health Organization and Management*, 39(1), 130–146. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2024-0178>
- Trott, M., Bull, C., Najman, J. M., Arnautovska, U., Siskind, D., Warren, N., & Kisely, S. (2024). Hospital admissions and community health service contacts for mental illness following self-reported child maltreatment: Results from the Childhood Adversity and Lifetime Morbidity (CALM) study. *Child Abuse & Neglect*, 154, 106912. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106912>
- Vineetha, S., Haleema, M., & Nirgude, A. S. (2024). Are the mothers admitted for childbirth in a tertiary care hospital satisfied with the health care services? A mixed methods study from Mangaluru, Karnataka state, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 30, 101839. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101839>
- Wang, Y., & Torbica, A. (2024). Investigating the relationship between health and gender equality: What role do maternal, reproductive, and sexual health services play? *Health Policy*, 149, 105171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105171>
- Xu, Z., & Meng, Z. (2024). Health service requirements of mHealth app users: evidence from Hangzhou, China. *Journal of Health Organization and Management*, 38(6), 800–820. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2024-0026>



Perlindungan hukum dalam pelayanan rawat inap peserta BPJS mandiri sebagai bagian layanan publik kesehatan

Author Name(s): Yofiza Media, Leonardus Davinci Siboro

Publication details, including author guidelines

URL: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi/about/submissions#authorGuidelines>

Editor: Nining Maizura

Article History

Received: 23 Oct 2025

Revised: 14 Nov 2025

Accepted: 30 Dec 2025

How to cite this article (APA)

Media, Y. & Siboro, L.D. (2025). Perlindungan hukum dalam pelayanan rawat inap peserta BPJS mandiri sebagai bagian layanan publik kesehatan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia*, 11(4), 271-280. <https://doi.org/10.29210/020256580>

The readers can link to article via <https://doi.org/10.29210/020256580>

SCROLL DOWN TO READ THIS ARTICLE



Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy (as publisher) makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the "Content") contained in the publications. However, we make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors and are not the views of or endorsed by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information. Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy shall not be liable for any losses, actions, claims, proceedings, demands, costs, expenses, damages, and other liabilities whatsoever or howsoever caused arising directly or indirectly in connection with, in relation to, or arising out of the use of the content.

JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia) is published by Indonesian Institute for Counseling, Education and Therapy comply with the [Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing](#) at all stages of the publication process. JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia) also may contain links to web sites operated by other parties. These links are provided purely for educational purpose.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

Copyright by Media, Y. & Siboro, L.D. (2025).

The author(s) whose names are listed in this manuscript declared that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest (such as honoraria; educational grants; participation in speakers' bureaus; membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest; and expert testimony or patent-licensing arrangements), or non-financial interest (such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs) in the subject matter or materials discussed in this manuscript. This statement is signed by all the authors to indicate agreement that the all information in this article is true and correct.

JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)

ISSN: 2502-8103 (Print) | ISSN: 2477-8524 (Electronic)



Perlindungan hukum dalam pelayanan rawat inap peserta BPJS mandiri sebagai bagian layanan publik kesehatan

Yofiza Media^{*)}, Leonardus Davinci Siboro

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta

Article Info

Article history:

Received Oct 23rd, 2025

Revised Nov 14th, 2025

Accepted Dec 30th, 2025

Keyword:

Self-funded BPJS Kesehatan,
Inpatient services,
Patient legal protection,
Hospital responsibility

ABSTRACT

Health services constitute a constitutional right of every citizen, including self-funded BPJS Kesehatan participants who receive inpatient care in hospitals. In practice, however, various obstacles remain that may create gaps between legal norms and their implementation, as observed at RSUD dr. Rasidin Padang. This study aims to analyze the implementation of inpatient services for self-funded BPJS Kesehatan participants, identify the obstacles encountered, and examine the hospital's responsibilities and efforts in providing legal protection for patients. The research employs a sociological juridical approach using an empirical legal research method. Data were collected through interviews with hospital management, healthcare personnel, and patients, as well as through a literature review of relevant laws and regulations. The findings indicate that inpatient services are generally implemented in accordance with applicable legal provisions; nevertheless, constraints such as limited inpatient capacity, service waiting times, and the complexity of BPJS administrative procedures persist. Therefore, hospitals bear the responsibility to deliver safe, high-quality, and non-discriminatory services and to continuously improve service mechanisms to ensure the protection of the rights of self-funded BPJS Kesehatan patients.



© 2025 The Authors. Published by IICET.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Corresponding Author:

Yofiza Media

Universitas Bung Hatta

Email: yofiza.media@bunghatta.ac.id

Introduction

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang, pangan, dan papan. Tanpa kondisi kesehatan yang baik, manusia tidak dapat menjalankan aktivitas hidup secara optimal, bahkan kehidupan itu sendiri dapat kehilangan maknanya (Ambade et al., 2024; Anesa et al., 2021). Dalam keadaan sakit, seseorang tidak mampu menyembuhkan dirinya sendiri dan sangat bergantung pada tenaga kesehatan untuk memperoleh pelayanan medis yang memadai. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan menjadi instrumen penting dalam menjamin keberlangsungan hidup dan kesejahteraan manusia, yang diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan oleh tenaga dan fasilitas kesehatan (Azizah, 2024; Effendi, 2021; Erviani, 2022; Husen, 2024).

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak dapat dilepaskan dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terstruktur dan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan mencakup setiap upaya yang diselenggarakan secara mandiri maupun kolektif oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah serta menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan individu maupun masyarakat (Hutajulu, 2021; Izady et al., 2024; KHASANI, 2024; Kumar et al., 2024). Dengan demikian, pelayanan kesehatan tidak hanya memiliki dimensi medis, tetapi juga dimensi sosial dan hukum yang berkaitan dengan hak dan kewajiban para pihak.

Secara normatif, hak atas kesehatan telah dijamin dalam Pasal 1 Angka 1 dan 2 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa kesehatan merupakan kondisi fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif. Undang-undang tersebut juga mengatur bahwa upaya kesehatan dilakukan secara promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta masyarakat. Oleh karena itu, negara memiliki kewajiban untuk memastikan terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas sebagai bagian dari perlindungan hak dasar warga negara (Luthfiah, 2022; Manno et al., 2025).

Dalam konteks Indonesia, pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan diwujudkan melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Sistem ini bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan yang setara bagi seluruh masyarakat tanpa diskriminasi status sosial maupun ekonomi. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai permasalahan, khususnya dalam pelayanan rawat inap, seperti keterbatasan akses, lamanya antrean, dan perbedaan perlakuan terhadap pasien BPJS dibandingkan pasien umum.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat rumah sakit, baik swasta maupun milik pemerintah, yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tetapi belum sepenuhnya melaksanakan kewajiban pelayanan sesuai ketentuan. Peserta BPJS Kesehatan, khususnya kelas 3 yang mayoritas berasal dari kelompok masyarakat ekonomi lemah, kerap mengalami kesulitan dalam memperoleh layanan rawat inap tepat waktu. Data menunjukkan bahwa peserta BPJS kelas 3 mencapai sekitar 70 persen atau 178,5 juta orang, termasuk 96,7 juta peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang tidak diperkenankan naik kelas perawatan. Selain itu, tercatat sebanyak 109 kasus diskriminasi terhadap pasien BPJS, mulai dari pemberian obat hingga kendala administrasi kepesertaan.

Permasalahan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum yang menjamin hak atas pelayanan kesehatan dan realitas implementasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit dalam memberikan pelayanan rawat inap yang sesuai dengan standar dan prinsip nondiskriminasi (Martinesya et al., 2025; Mehta et al., 2024; Mende, 2023; Moell et al., 2024). Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan tidak hanya bertanggung jawab secara medis, tetapi juga secara hukum terhadap pemenuhan hak pasien BPJS Kesehatan.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk mengkaji secara mendalam pelaksanaan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri, khususnya di RSUD dr. Rasidin Padang. Fokus penelitian diarahkan pada analisis kendala pelayanan, bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit, serta upaya yang dilakukan dalam menjamin perlindungan hukum bagi pasien. Dengan pendekatan yuridis sosiologis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan hukum kesehatan serta menjadi bahan evaluasi bagi peningkatan kualitas pelayanan BPJS Kesehatan di tingkat rumah sakit.

Method

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dengan metode penelitian hukum empiris, yang memadukan analisis normatif terhadap peraturan perundang-undangan dengan pengamatan kondisi faktual di lapangan. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Rasidin Padang, dengan tujuan memperoleh pemahaman komprehensif mengenai pelaksanaan pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri.

Subjek penelitian terdiri atas pihak manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan mandiri, yang dipilih berdasarkan kriteria pengalaman langsung dalam proses pelayanan rawat inap. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dengan pedoman yang telah diuji validitasnya, serta studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, dokumen resmi rumah sakit, dan literatur ilmiah terkait. Jumlah informan ditentukan hingga mencapai titik kejenuhan data (saturation point), untuk memastikan kelengkapan informasi.

Data dianalisis secara kualitatif melalui tahap pengkodean, kategorisasi, dan interpretasi, yang mengaitkan temuan lapangan dengan ketentuan hukum yang berlaku. Analisis ini bertujuan mengidentifikasi kesenjangan antara praktik pelayanan dan standar hukum, serta menilai bentuk tanggung jawab rumah sakit terhadap peserta BPJS. Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika, termasuk persetujuan tertulis informan dan kerahasiaan data pribadi pasien.

Results and Discussions

Pelaksanaan Pelayanan Rawat Inap BPJS Kesehatan Mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang

Rumah Sakit bukan manusia dalam arti "person" yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (natuurlijk persoon), namun ia diberi kedudukan menurut hukum sebagai persoon dan karenanya Rumah Sakit merupakan rechtspersoon dan oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.

Hasil wawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kabid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang memaparkan rumah sakit di definisikan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat baik umum maupun pelayanan BPJS Kesehatan beliau juga menjelaskan isi dari Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu; 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan: Mengatur tentang berbagai upaya kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; 2) Pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan: Menetapkan ketentuan mengenai pengelolaan sumber daya manusia di bidang kesehatan, termasuk pendidikan, distribusi, dan pengembangan tenaga kesehatan; 3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Mengatur standar dan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan pelayanan yang berkualitas; 4) Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan: Menetapkan regulasi terkait produksi, distribusi, dan pengawasan obat-obatan, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya; 5) Sistem Informasi Kesehatan: Mengatur pengelolaan data dan informasi kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat; 6) Penyelenggaraan Teknologi Kesehatan: Menetapkan ketentuan mengenai pengembangan dan penerapan teknologi di bidang kesehatan; 7) Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Wabah: Mengatur langkah-langkah yang harus diambil dalam menghadapi KLB dan wabah penyakit; 8) Pendanaan Kesehatan: Menetapkan sumber dan mekanisme pendanaan untuk mendukung program-program kesehatan; 9) Partisipasi Masyarakat: Mengatur peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan; 10) Pembinaan dan Pengawasan: Menetapkan mekanisme pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan dan program kesehatan. Begitu juga dengan RSUD dr. Rasidin Padang salah satu penyelenggara pelayanan Kesehatan di kota padang yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan semenjak 2014.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis pada RSUD dr. Rasidin Padang terdapat beberapa ketentuan terkait pelaksanaan pelayanan rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Rasidin Padang. Pertama pasien terkait rawat inap harus memiliki bukti klaim kepada pihak BPJS bukti berupa rekam medik seperti; 1) Pendaftaran sebagai Peserta BPJS Kesehatan a. Peserta harus terdaftar dalam BPJS Kesehatan dan memiliki nomor kepesertaan aktif. b. Status kepesertaan bisa dicek melalui aplikasi Mobile JKN, situs BPJS, atau langsung di kantor; 2) Rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) a. Pasien harus datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang terdaftar di BPJS Kesehatan. b. Jika memerlukan layanan spesialis atau rawat inap, FKTP akan memberikan surat rujukan ke RSUD yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; 3) Pendaftaran di RSUD Datang ke bagian Pendaftaran BPJS Kesehatan di RSUD dengan membawa: a.

Kartu BPJS Kesehatan atau KTP (NIK terhubung dengan BPJS). b. Surat rujukan FKTP (kecuali kasus gawat darurat). c. Kartu keluarga (KK) untuk verifikasi data; 4) Pemeriksaan dan Pelayanan Medis a. Pasien akan diperiksa oleh dokter di RSUD. b. Jika diperlukan tindakan lanjutan (laboratorium, rawat inap, atau operasi), dokter akan memberikan rekomendasi sesuai kebutuhan medis. Yang terpenting dari dokumen rekam medik tersebut adalah perjalanan penyakit pasien dan resume dari penyakit pasien tersebut.

Berdasarkan wawancara penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kabid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang Dalam BPJS Kesehatan memnjelaskan terdapat tiga kelas layanan rawat inap, yaitu Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3, yang dibedakan berdasarkan fasilitas kamar dan jumlah peserta dalam satu ruangan. Kelas 1 menawarkan fasilitas yang lebih nyaman dengan jumlah pasien lebih sedikit dalam satu kamar, biasanya 2–4 orang per ruangan. Kelas 2 memiliki kapasitas yang lebih besar, dengan sekitar 3–5 orang dalam satu ruangan dan fasilitas yang sedikit lebih sederhana dibanding Kelas 1. Sementara itu, Kelas 3 adalah kelas dengan biaya paling rendah, di mana satu ruangan dapat diisi oleh lebih banyak pasien, sekitar 6–10 orang, dengan fasilitas yang lebih terbatas. Meskipun ada perbedaan dalam kenyamanan dan fasilitas kamar, pelayanan medis yang diberikan tetap sama di semua kelas. Jika peserta BPJS ingin naik kelas perawatan, mereka bisa menggunakan opsi Upgrade Kelas dengan membayar selisih biaya sendiri atau melalui asuransi tambahan. Namun, sejak kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) mulai diterapkan bertahap, perbedaan fasilitas antar kelas akan dikurangi agar layanan lebih merata bagi semua peserta BPJS Kesehatan.

Tabel 1. Data Pelayanan Rawat Inap BPJS Tahun 2024 RSUD dr. Rasidin

Bulan	Pembayaran berdasarkan pasien masuk						
	BPJS	UMUM	SKTM	JAMPERSAL	BPJSTK	JASARAHARJA	TOTAL
Januari	471	38	0	0	1	1	551
Februari	366	9	0	0	0	0	375
Maret	449	26	0	0	0	2	447
April	425	14	0	0	0	2	441
Mei	454	24	0	0	0	2	480
Juni	413	21	0	0	0	2	436
Juli	436	21	0	0	2	1	460
Agustus	385	13	21	0	0	0	419
September	369	8	0	0	0	2	379
Oktober	446	14	0	0	1	2	463
November	505	8	0	0	1	8	515
Desember	444	8	0	0	1	8	491
Total	5193	204	21	0	6	23	5547

Sumber data: Primer tahun 2024

Berdasarkan data yang disajikan, metode pembayaran yang paling dominan digunakan oleh pasien di rumah sakit ini adalah BPJS Kesehatan, dengan total 5.193 pasien sepanjang tahun. Angka ini mencerminkan sekitar 93,6% dari keseluruhan pasien yang menerima layanan rawat inap. Data ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan menjadi rujukan utama bagi masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan, jauh melampaui metode pembayaran lainnya.

Dibandingkan dengan BPJS, jumlah pasien yang membayar secara umum hanya 204 pasien atau sekitar 3,7%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat lebih memilih layanan BPJS dibandingkan membayar sendiri. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi serta manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dalam menanggung biaya perawatan medis. Selain itu, metode pembayaran lain seperti SKTM (21 pasien atau 0,38%), BPJSTK (6 pasien atau 0,1%), dan Jasa Raharja (23 pasien atau 0,4%) menunjukkan bahwa penggunaannya sangat minim dibandingkan BPJS.

Tren bulanan juga memperlihatkan bahwa jumlah pasien BPJS tetap tinggi sepanjang tahun, dengan angka tertinggi terjadi pada bulan Januari (471 pasien), November (505 pasien), dan Mei (454 pasien). Sementara itu, jumlah pasien dengan metode pembayaran lain tidak mengalami perubahan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa BPJS tetap menjadi pilihan utama masyarakat, baik pada periode awal maupun akhir tahun. Berdasarkan analisis penulis beserta data yang telah di terima pada tahun 2024

RSUD dr. Rasidin masih menjadi salah satu rumah sakit dengan rujukan BPJS Kesehatan terutama rawat inap terbanyak di antara berbagai jenis asuransi lainnya

Kendala Dalam Melakukan Rawat Inap dan Tanggung Jawab Rumah Sakit Kepada Peserta BPJS Kesehatan Mandiri di RSUD dr. Rasidin Padang

Hasil wawancara dari pasien (R.F,P.S,C.D,D.P) Pasien terpaksa membayar biaya perawatan secara mandiri karena kartu BPJS Kesehatan yang dimilikinya tidak aktif akibat keterlambatan pembayaran iuran. Meskipun pasien telah terdaftar sebagai peserta BPJS, sistem secara otomatis menonaktifkan kepesertaan apabila terdapat tunggakan iuran dalam jangka waktu tertentu. Akibatnya, ketika membutuhkan layanan rawat inap di rumah sakit, pasien tidak dapat memanfaatkan jaminan kesehatan yang seharusnya diperoleh. Situasi ini sering kali menimbulkan kesulitan finansial bagi pasien dan keluarganya, terutama bagi mereka yang bergantung pada layanan BPJS untuk mendapatkan perawatan medis.

Hal inilah yang menjadi polemik di masyarakat, karena dianggap membebani masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin yang tidak mampu membayar premi secara rutin. Bahkan apabila terlambat membayar premi tersebut. Polemik ini semakin menguat ketika dihadapkan dengan amanat UUD Tahun 1945 bahwa jaminan sosial seperti jaminan kesehatan merupakan suatu tanggung jawab negara tanpa diskriminasi sehingga memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Keharusan membayar iuran merupakan bagian dari penerapan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dalam jaminan kesehatan. Pasal 19 ayat (1) UU SJSN menegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Lebih lanjut yang dimaksud prinsip asuransi sosial menurut Pasal 1 angka 3 UU SJSN, adalah mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Sementara prinsip ekuitas dimaknai bahwa setiap peserta yang membayar iuran akan mendapat pelayanan kesehatan sebanding dengan iuran yang dibayarkan.

Dari hasil mewawancarai penulis dengan dengan ibuk dr Dessy m sidik kabid pelayanan medis dan keperawatan RSUD dr Rasidin Padang terkait permasalahan rawat inap yang sering terjadi yaitu tunggakan permasalahan tunggakan iuran BPJS Kesehatan menjadi salah satu kendala utama yang berdampak signifikan terhadap proses rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Tunggakan iuran menyebabkan status kepesertaan BPJS nonaktif, sehingga peserta tidak dapat langsung mengakses layanan rawat inap kecuali dalam kondisi gawat darurat. Kondisi ini memperlambat proses perawatan karena pasien wajib melunasi seluruh tunggakan beserta denda administrasi sebelum status BPJS diaktifkan Kembali dan ini skema yang harus di bayar jika pasien tersebut ingin rawat inapnya tercover oleh BPJS Ketentuan Denda BPJS Kesehatan; 1) Besaran Denda: a. 5% dari total biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, maksimal 12 bulan. b. Denda ini berlaku saat peserta membutuhkan layanan rawat inap setelah status kepesertaan diaktifkan kembali; 2) Pengecualian: a. Denda tidak dikenakan jika peserta hanya menggunakan layanan rawat jalan atau tidak membutuhkan rawat inap dalam waktu dekat setelah aktivasi; 3) Batas Maksimal Denda: a. Maksimal denda sebesar Rp30 juta (tiga puluh juta rupiah) untuk satu episode perawatan rawat inap.

Beberapa faktor yang menyebabkan tunggakan iuran antara lain rendahnya kesadaran peserta untuk membayar iuran secara rutin, ketidakmampuan finansial, serta kurangnya pemahaman mengenai konsekuensi dari tunggakan tersebut. Selain itu, peserta BPJS mandiri seringkali mengabaikan kewajiban pembayaran iuran karena merasa sehat dan jarang menggunakan layanan kesehatan. Permasalahan ini juga menambah beban administrasi bagi rumah sakit, karena harus memverifikasi status kepesertaan dan membantu pasien dalam proses reaktivasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya edukasi berkelanjutan, kemudahan akses pembayaran, serta kebijakan relaksasi denda untuk membantu mengatasi permasalahan tunggakan iuran BPJS Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang penulis temukan, kurangnya kesadaran pasien dalam membayar iuran BPJS Kesehatan secara rutin menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya angka tunggakan, yang berdampak langsung terhadap akses layanan rawat inap di rumah sakit, termasuk di RSUD dr. Rasidin Padang. Banyak peserta BPJS, khususnya peserta mandiri, cenderung mengabaikan

kewajiban pembayaran iuran karena merasa sehat dan jarang menggunakan layanan kesehatan, sehingga mereka tidak menyadari pentingnya menjaga status kepesertaan tetap aktif. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai konsekuensi dari tunggakan iuran, seperti penonaktifan otomatis status BPJS dan kewajiban membayar denda sebelum mendapatkan layanan rawat inap, semakin memperburuk situasi.

Meskipun demikian hal ini juga diperparah dengan minimnya edukasi yang efektif mengenai pentingnya BPJS sebagai jaminan kesehatan jangka panjang, terutama dalam menghadapi situasi darurat yang tidak terduga. Sebagian pasien juga menganggap BPJS hanya sebagai kebutuhan administratif, bukan sebagai bentuk proteksi kesehatan yang harus dijaga secara berkelanjutan. Akibatnya, ketika mereka membutuhkan layanan kesehatan mendesak, proses administrasi menjadi terhambat karena harus melunasi tunggakan terlebih dahulu, yang tidak jarang menimbulkan keluhan dan ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan sosialisasi mengenai manfaat BPJS Kesehatan serta pentingnya pembayaran iuran tepat waktu menjadi langkah krusial untuk mengatasi permasalahan ini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Ns. Defri Yanti selaku kepala ruangan bedah ada juga kendala-kendala lain dalam rawat inap seperti lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan obat. Permasalahan ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi administratif, ketersediaan obat, hingga alur pelayanan di rumah sakit. Salah satu faktor utama adalah proses verifikasi klaim BPJS yang memerlukan waktu lebih lama karena obat-obatan tertentu harus sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam formularium nasional (Fornas)

Upaya RSUD dr. Rasidin Padang Dalam Menangani Pasien Rawat Inap Terutama Pengguna BPJS Kesehatan Mandiri

Untuk melindungi hak-hak individu. Dalam hal ini untuk melindungi kepentingan peserta BPJS terutama pasien rawat inap seperti mendapatkan haknya sebagaimana mestinya. RSUD dr. Rasidin Padang telah menerapkan peraturan terbaru terkait layanan kelas rawat inap guna meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien. Dengan adanya regulasi terbaru ini, rumah sakit berkomitmen untuk memberikan pelayanan yang lebih cepat, efektif, dan sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku. Seperti; 1) Komponen Bangunan: Menggunakan material dengan tingkat porositas rendah untuk mencegah penumpukan debu dan mikroorganisme, serta memudahkan pembersihan; 2) Ventilasi Udara: Memastikan adanya ventilasi yang memadai dengan minimal enam kali pergantian udara per jam untuk menjaga kualitas udara dan mengurangi risiko penularan penyakit; 3) Pencahayaan Ruangan: Menyediakan pencahayaan standar sebesar 250 lux untuk aktivitas umum dan 50 lux untuk pencahayaan saat tidur, guna mendukung kenyamanan dan kesehatan pasien; 4) Kelengkapan Tempat Tidur: Setiap tempat tidur dilengkapi minimal dua kotak kontak listrik tanpa percabangan langsung, memastikan keamanan dan kemudahan penggunaan peralatan medis; 5) Nakas per Tempat Tidur: Menyediakan nakas untuk setiap tempat tidur sebagai tempat penyimpanan barang pribadi pasien; 6) Temperatur Ruangan: Menjaga suhu ruangan antara 20–26°C untuk memastikan kenyamanan pasien dan mencegah pertumbuhan mikroorganisme; 7) Pembagian Ruang Rawat: Memisahkan ruang rawat berdasarkan jenis kelamin, usia (anak atau dewasa), serta jenis penyakit (infeksi atau non-infeksi) untuk mencegah penularan dan meningkatkan kenyamanan; 8) Kepadatan Ruang dan Kualitas Tempat Tidur: a. Jarak antar tepi tempat tidur minimal 1,5 meter. b. Jumlah maksimal empat tempat tidur per kamar. c. Ukuran tempat tidur minimal panjang 200 cm, lebar 90 cm, dan tinggi 50–80 cm. d. Tempat tidur dengan minimal dua crank untuk penyesuaian posisi; 9) Tirai atau Partisi Antar Tempat Tidur: Menyediakan tirai atau partisi untuk menjaga privasi setiap pasien; 10) Kamar Mandi dalam Ruang Rawat Inap: a. Pintu kamar mandi membuka ke luar. b. Kunci pintu dapat dibuka dari dua sisi untuk keamanan. c. Dilengkapi ventilasi seperti exhaust fan atau jendela boven; 11) Kamar Mandi yang Memenuhi Standar Aksesibilitas: a. Memiliki tanda atau simbol "disabilitas" di bagian luar. b. Ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda. c. Dilengkapi pegangan rambat (handrail). d. Permukaan lantai tidak licin dan bebas genangan. e. Tersedia bel perawat yang terhubung ke pos perawat; 12) Outlet Oksigen; Setiap tempat tidur dilengkapi dengan outlet oksigen untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Masih terdapat indikator yang belum sepenuhnya terpenuhi, yaitu Kamar Mandi yang belum Memenuhi Standar Aksesibilitas: Memiliki tanda atau simbol "disabilitas" di bagian luar. Ruang gerak yang tidak cukup untuk pengguna kursi roda, tidak adanya pegangan rambat (handrail), Permukaan

tidak Tersedia bel perawat yang terhubung ke pos perawat. Pihak rumah sakit terus berupaya untuk melengkapi fasilitas ini guna memenuhi standar pelayanan yang optimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dengan langkah-langkah perbaikan yang terus dilakukan, RSUD dr. Rasidin Padang berkomitmen untuk memberikan layanan kesehatan terbaik bagi seluruh pasien, terutama bagi pengguna BPJS Kesehatan.

Penerapan aturan baru ini mencakup peningkatan fasilitas rawat inap, optimalisasi sistem administrasi pasien, serta penyempurnaan prosedur pelayanan bagi peserta BPJS Kesehatan dan pasien BPJS. Selain itu, tenaga medis dan paramedis terus mendapatkan pelatihan guna memastikan pelayanan yang lebih profesional dan responsif terhadap kebutuhan pasien (Muliani & Suryono, 2025; Mulyani et al., 2024, 2024; Nasar, 2022). Dengan langkah-langkah ini, RSUD dr. Rasidin Padang berupaya memberikan kenyamanan dan keamanan bagi setiap pasien yang menjalani perawatan inap, serta memastikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan transparan sesuai regulasi terbaru.

Hasil wawancara dengan Ressy Yusral, perwakilan PPIP/narahubung BPJS Kesehatan, menunjukkan bahwa rumah sakit memastikan pasien BPJS Kesehatan tetap menerima perawatan layak meski terjadi kekurangan kamar sesuai kelas haknya. Dalam situasi tersebut, pasien dapat ditempatkan sementara di kelas perawatan lebih tinggi tanpa dikenakan biaya tambahan, sesuai prinsip pelayanan kesehatan yang adil dan merata (Oktarina et al., 2023; Pratama et al., 2021). Kebijakan ini mencerminkan tanggung jawab rumah sakit untuk menjamin hak pasien dan menegakkan prinsip nondiskriminasi dalam pelayanan, sekaligus menjaga keseimbangan distribusi kamar rawat inap.

Fakta lapangan mendukung pernyataan tersebut, di mana pasien rawat inap umum terkadang digabung dengan pasien BPJS di ruang yang sama karena keterbatasan kapasitas. Langkah menaikkan kelas sementara dilakukan agar pasien tetap memperoleh layanan optimal tanpa menunggu ketersediaan kamar sesuai haknya. Praktik ini menunjukkan adanya upaya rumah sakit dalam memenuhi standar pelayanan medis dan administratif, sekaligus memperhatikan hak hukum pasien BPJS Kesehatan mandiri (Purwaningsih et al., 2024; A. D. N. Putra, 2023; E. A. M. Putra et al., 2024; Riasari, 2022).

Namun, kendala tetap muncul dalam pelaksanaan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan mandiri, termasuk keterbatasan ruang rawat inap, beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi, serta proses administrasi BPJS yang kompleks. Kondisi ini dapat memengaruhi efektivitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dari perspektif hukum, rumah sakit tetap memikul tanggung jawab penuh untuk memberikan pelayanan aman, bermutu, dan tidak diskriminatif, sesuai prinsip perlindungan hukum pasien sebagai konsumen jasa kesehatan (Rombot, 2024; Sakinah, 2025; Senger et al., 2024; Songgigilan, 2021).

Permasalahan waktu tunggu obat menjadi contoh nyata kesenjangan antara norma hukum dan praktik pelayanan. Rumah sakit berupaya mengurangi hambatan ini melalui digitalisasi proses administrasi dan verifikasi klaim BPJS, peningkatan stok dan distribusi obat, serta koordinasi antara dokter, apoteker, dan administrasi. Upaya ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menegaskan tanggung jawab hukum rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar dan hak pasien (Stafford et al., 2024; Sudastra & SpOG, 2020; Susanti et al., 2024; Torres-Toledano et al., 2024).

Upaya RSUD dr. Rasidin Padang dalam menangani pasien rawat inap, khususnya peserta BPJS Kesehatan mandiri, mencakup koordinasi antarunit pelayanan, penyederhanaan alur administrasi, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, serta penguatan komunikasi antara tenaga kesehatan, manajemen, dan pasien. Langkah-langkah ini menunjukkan komitmen rumah sakit tidak hanya pada kualitas pelayanan, tetapi juga pada pemenuhan tanggung jawab hukum dan perlindungan hak pasien BPJS (Triana et al., 2025; Wahyudi, 2023).

Secara keseluruhan, pelaksanaan pelayanan rawat inap di RSUD dr. Rasidin Padang telah mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan standar pelayanan minimal, namun masih terdapat kesenjangan yang perlu diperbaiki. Discussion ini menegaskan pentingnya integrasi antara praktik pelayanan, standar hukum, dan prinsip keadilan bagi pasien BPJS Kesehatan mandiri, sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang optimal sekaligus memenuhi tanggung jawab hukumnya.

Conclusions

Berdasarkan penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang, pelaksanaan layanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan telah dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang optimal dan sesuai ketentuan. Proses dimulai dari verifikasi status kepesertaan aktif melalui aplikasi Mobile JKN, situs resmi BPJS, atau kantor BPJS, disertai dengan kewajiban memperoleh rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), kecuali dalam kondisi gawat darurat. Namun, pelaksanaan layanan ini masih menghadapi beberapa kendala utama, antara lain penonaktifan kepesertaan akibat tunggakan iuran yang menghambat akses pelayanan, proses administratif yang memakan waktu dalam verifikasi klaim dan penyediaan obat sesuai Formularium Nasional (Fornas), serta keterbatasan fasilitas fisik, seperti kamar mandi yang belum memenuhi standar aksesibilitas, yang secara keseluruhan dapat memengaruhi kualitas layanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan.

References

- Ambade, M., Kim, R., & Subramanian, S. V. (2024). Experience of health care utilization for inpatient and outpatient services among older adults in India. *Public Health in Practice*, 8, 100541. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100541>
- Anesa, R., Maisyarah, J. L., & Dame, E. H. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Peserta BPJS Dalam Penanganan Medis Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(2), 195–205.
- Azizah, N. (2024). Tanggung Jawab Perdata Fasilitas Kesehatan Terhadap Pasien BPJS di Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir. Universitas Islam Indragiri.
- Effendi, Z. (2021). Perlindungan Hukum Peserta BPJS Atas Ketersediaan Obat-obatan yang Dijamin Oleh BPJS Kesehatan pada Fasilitas Tingkat II (Dua) di Rumah Sakit Prima Pekanbaru. Universitas Islam Riau.
- Erviani, R. (2022). Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pemberlakuan Denda Layanan Peserta Bukan Penerima Upah/Mandiri Pada Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Palopo. Institut agama islam Negeri (IAIN Palopo).
- Husen, R. B. R. (2024). Perlindungan hukum terhadap pengguna bpjs kesehatan dalam pelayanan kesehatan di puskesmas ciwaru kab. Kuningan. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Hutajulu, R. G. P. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Bpjs Kesehatan Atas Penerapan Prosedur Pelayanan Kesehatan Di Rsup Haji Adam Malik Medan.
- Izady, N., Arabzadeh, B., Sands, N., & Adams, J. (2024). Reconfiguration of inpatient services to reduce bed pressure in hospitals. *European Journal of Operational Research*, 316(2), 680–693. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2024.02.008>
- Khasani, Y. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Swasta. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Kumar, N., Desai, I., Kumar, M., Singh, J., Tiwari, A., Dhar, N., Madhaw, G., Manchanda, R., Jatale, V., Radhakrishnan, D. M., Warriar, A. R., Shree, R., & Kumari, S. (2024). Phenomenological patterns and aetiological spectrum in patients visiting a tertiary care Movement disorders service in India: An observational study. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 245, 108492. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2024.108492>
- Luthfiyah, F. Z. (2022). Hubungan Pelayanan Rawat Jalan Pasien Dengan Premi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Berdasarkan Uu No 24 Tahun 2011. *Nusantara: Jurnal Pendidikan, Seni, Sains Dan Sosial Humaniora*, 1(01).
- Manno, J. C. A., Lino, M. M., & Long, B. L. (2025). Kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien pengguna kartu badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan di ruang rawat inap kelas iii rumah sakit umum daerah (RSUD) PROF. DR. WZ JOHANNES KUPANG. *Kybernology Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Administrasi Publik*, 3(1), 157–171.
- Martinesya, S., Butarbutar, L. M., Yanri, F. B., Garizahaq, W., & Setyoko, Y. D. (2025). Prosedur Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien BPJS Kesehatan: (Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Serang). *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 4(12), 4242–4254.
- Mehta, A., Bansal, M., Mehta, C., Pillai, A. A., Allana, S., Jentzer, J. C., Ventetuolo, C. E., Abbott, J. D., & Vallabhajosyula, S. (2024). Utilization of inpatient palliative care services in cardiac arrest

- complicating acute pulmonary embolism. *Resuscitation Plus*, 20, 100777. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100777>
- Mende, J. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan. *Lex Administratum*, 11(5).
- Moell, A., Lyle, M. S., Rozental, A., & Långström, N. (2024). Rates and risk factors of coercive measure use in inpatient child and adolescent mental health services: a systematic review and narrative synthesis. *The Lancet Psychiatry*, 11(10), 839–852. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00204-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00204-9)
- Muliani, C. W., & Suryono, A. (2025). Analisis Hukum Ekonomi terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Upaya Mewujudkan Efisiensi dan Keadilan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 4(9), 8840–8848.
- Mulyani, N., Jalaludin, J., & Saepudin, A. (2024). Analisis Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Cikampek Utara Kabupaten Karawang Dalam Perspektif Ekonomi Syariah. *Jama (Jurnal Manajemen Ekonomi Dan Bisnis)*, 1(1), 105–134.
- Nasar, B. (2022). Tinjauan Yuridis Kebijakan Hukum Pemerintah Dalam Memberikan Perlindungan Hak Pasien BPJS Yang Memiliki Gangguan Jiwa. Program Pascasarjana Universitas Borneo Tarakan.
- Oktarina, N., Setiawan, D. B., Andalusia, A., & Syam, M. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sumatera Barat. *UNES Journal Of Swara Justisia*, 6(4), 422–432.
- Pratama, Y. D., Sangking, S., & Farina, T. (2021). Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Journal of Environment and Management*, 2(2), 191–199.
- Purwaningsih, D. C., Arimbi, D., & Maryani, A. (2024). Analisis Yuridis Penetapan Denda Terhadap Pelayanan Rawat Inap Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 5(2), 851–869.
- Putra, A. D. N. (2023). Perlindungan Konsumen Terhadap Pelayanan Kesehatan antara Pasien dengan Tenaga Medis (Dokter) Ditinjau dari Undang Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Universitas Kristen Indonesia.
- Putra, E. A. M., Bahri, P. R., Ananda, S. R., & Safitri, B. R. A. (2024). Pelayanan Publik dalam Pelaksanaan Perlindungan Warga Negara melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. *Indonesia Berdaya*, 5(2), 749–764.
- Riasari, R. H. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan dalam Pemberian Hak Bagi Peserta BPJS Kesehatan Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. *Jurnal Supremasi*, 37–52.
- Rombot, K. M. (2024). Pembatasan Jaminan Kesehatan Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan. *LEX PRIVATUM*, 14(3).
- Sakinah, R. (2025). Upaya peningkatan kepatuhan masyarakat dalam pembayaran iuran peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kabupaten Mandailing Natal. UIN Syekh Ali Hasan Ahmad Addary Padangsidimpuan.
- Senger, B., Pencer, A., Crocker, C. E., Simon, P., Taylor, B., & Tibbo, P. G. (2024). The role of referral pathway to early intervention services for psychosis on 2-year inpatient and emergency service use. *Journal of Psychiatric Research*, 172, 340–344. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.035>
- Songgigilan, G. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *LEX ADMINISTRATUM*, 9(7).
- Stafford, A., Oduola, S., & Reeve, S. (2024). How sleep in patients with serious mental illness is recorded and treated, and its impact on service engagement. *Sleep Medicine*, 124, 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.09.002>
- Sudastra, I. N., & SpOG, M. H. (2020). Perlindungan Hukum Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri: Pembatasan Naik Kelas Rawat Inap. *SCOPIINDO MEDIA PUSTAKA*.
- Susanti, Y., Syofyan, S., Khairani, K., & Hermanto, B. (2024). Hak Pasien dalam Menentukan Layanan Kesehatan dalam Hubungannya dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan. *UNES Law Review*, 6(4), 12184–12193.
- Torres-Toledano, M., Granados-García, V., Cortés-Sanabria, L., Cueto-Manzano, A. M., Flores, Y. N., & Salmerón, J. (2024). Service Utilization Patterns and Direct Medical Costs of Hospitalization in

-
- Patients With Renal Failure Before and After Initiating Home Peritoneal Dialysis. *Value in Health Regional Issues*, 41, 114–122. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2023.12.004>
- Trian, A., Hidayat, S., & Akhmaddhian, S. (2025). Kewenangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Kuningan. *Constituer*, 1(2), 81–108.
- Wahyudi, R. (2023). Implementasi pelayanan public oleh tenaga kesehatan bagi pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah andi makkasau kota parepare. IAIN Parepare.