

PENGAWASAN BPJS KESEHATAN RANGKASBITUNG TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN KEPADA PESERTA BPJS DI RS KARTINI

^{1*} Imelda Zahrotunnisa

² Mohammad Fasyehhudin

³ Nurikah

¹Hukum, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, 111121009@untirta.ac.id

²Hukum, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, 111121219@untirta.ac.id

³Hukum, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, 111121139@untirta.ac.id

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bentuk Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS di RS Kartini. Metode penelitian yuridis empiris dan pendekatan deskriptif kualitatif, melibatkan wawancara dan analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan telah melakukan pengawasan secara struktural melibatkan divisi Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan yang berdasarkan Pasal 11 Huruf c dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dan sistematis dengan Program pengawasannya yaitu SIBLING (Supervisi, Buktikan, Lihat Langsung), KESSAN (Kesan Pesan Setelah Pelayanan), PIPP (Pemberian Informasi, Penanganan Pengaduan), SIPP (Sistem Informasi Pengaduan Peserta), dan nilai kepatuhan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan). Hasil evaluasi mencapai 99,45% pada Februari 2025. Kesimpulan penelitian ini menekankan pentingnya pengawasan yang terstruktur dan sistematis untuk memastikan hak-hak peserta terpenuhi di fasilitas kesehatan. Saran yang diberikan meliputi optimalisasi teknologi, peningkatan fasilitas, penguatan edukasi staf, dan pengembangan sistem pengaduan untuk layanan kesehatan semakin optimal. meskipun pengawasan BPJS Kesehatan di RS Kartini telah berjalan secara terstruktur dan sistematis, efektivitasnya masih menghadapi kendala pada aspek waktu layanan dan responsivitas fasilitas Kesehatan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan; Hak Peserta; Pengawasan; Pelayanan Kesehatan.



This is an open-access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dibuat oleh pemerintah untuk menyediakan dan menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi warga masyarakat Indonesia.¹ Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), harus dibentuk BPJS dengan Undang-Undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) untuk mempercepat terselenggaranya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bagi seluruh rakyat Indonesia.

Berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud penjelasan di atas, dibentuklah Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menegaskan bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial”.² Tujuan dari BPJS yang tertuang pada Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, bahwa “BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya”.³

BPJS memiliki wewenang dalam melakukan pengawasan dan pemeriksaan terhadap Rumah Sakit, termasuk Rumah Sakit Kartini, dalam memberikan pemenuhan hak pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS yang diatur dalam Pasal 11 Huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yakni BPJS berwenang untuk “Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional”.⁴ Pengawasan adalah suatu prosedur yang terorganisir untuk memastikan bahwa individu atau organisasi menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka sesuai dengan kebijakan, prosedur, dan standar yang telah ditentukan.⁵ Bentuk pengawasan BPJS Kesehatan yaitu salah satunya mencakup penggunaan sistem pengaduan yang terintegrasi, seperti *call center* dan aplikasi *mobile* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang berfungsi sebagai saluran bagi peserta untuk menyampaikan keluhan atau masalah terkait pelayanan kesehatan yang mereka terima.⁶

¹Abdur Rahim, S.A. Fajriah, S. Diniah, dkk., “Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Administrasi Negara”, *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan (JIIP)*, Institut Agama Islam Az-Zaytun Indonesia, Volume 6, Nomor 8, 2023. DOI : <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i8.2573>, hlm. 5795.

² Pasal 1 ayat (1), Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

³ Pasal 3, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

⁴ Pasal 11, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

⁵ Endang Budiastuti, *Manajemen Pendidikan: Teori dan Praktik*, Andi Offset, Yogyakarta, 2016, hlm. 145.

⁶ Nurul Khotimah, "Pengaruh Kualitas Sistem, Kualitas Layanan, dan Kualitas Informasi pada Aplikasi Mobile JKN Terhadap Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Jabodetabek", *Jurnal JAMAN (Akuntansi dan Manajemen Bisnis)*, Vol. 2, No. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.35327/jaman.v2i2.1003>, hlm. 70.

Pengawasan yang dilakukan BPJS Kesehatan terhadap rumah sakit menghadapi berbagai hambatan, di antaranya: ⁷ keterbatasan sumber daya manusia dan finansial yang mengakibatkan pengawasan tidak dapat dilakukan secara menyeluruh dan efektif, kompleksitas sistem administrasi dan birokrasi yang ada sering kali memperlambat proses pengawasan dan evaluasi terhadap rumah sakit, serta kurangnya transparansi dalam pelaporan dan pengelolaan data yang juga menjadi masalah dimana informasi yang tidak akurat dapat menghambat pengambilan keputusan yang tepat. Pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit menghadapi berbagai tantangan, diantaranya: ⁸ Kurangnya pengawasan efektif sering membuat penyedia layanan tidak mematuhi standar sehingga mengakibatkan diskriminasi, koordinasi yang kurang efektif antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit dapat mengakibatkan keterlambatan dalam penjaminan layanan medis yang merugikan peserta yang membutuhkan perawatan segera, proses administrasi yang rumit dan stigma negatif terhadap peserta BPJS juga menghambat akses mereka, praktik korupsi dan keterbatasan sumber daya di rumah sakit yang merusak kualitas pelayanan, serta kurangnya edukasi mengenai hak peserta membuat banyak pasien tidak menyadari apa yang seharusnya mereka terima.

Diskriminasi terhadap peserta BPJS di rumah sakit menjadi isu yang semakin mengkhawatirkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Pada tahun 2022 banyak pengaduan diskriminasi yang dialami pasien BPJS terkait pemberian obat, re-admisi, dan kepesertaan yang dinonaktifkan terdapat sampai 109 kasus mengenai pengaduan tersebut.⁹ Di RS Kartini ditemukan keluhan dan pengaduan dari peserta BPJS terkait layanan di rumah sakit tersebut, diantaranya:¹⁰ banyak peserta mengeluh tentang kewajiban penggunaan kartu fisik BPJS, meskipun BPJS telah menghimbau untuk menggunakan kartu identitas yang sering disosialisasikan sehingga menimbulkan kebingungan di kalangan peserta, dan masalah akses obat yang seringkali pasien diminta untuk membeli obat di luar karena alasan stok kosong, serta terdapat keluhan mengenai keterbatasan tempat antrean bagi peserta yang membuat mereka merasa tidak nyaman.

Secara normatif, BPJS Kesehatan menjamin pemenuhan hak peserta atas pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, implementasinya di lapangan belum sepenuhnya sejalan dengan ketentuan tersebut. Berdasarkan hasil wawancara pra-penelitian dengan peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kartini Rangkasbitung, ditemukan adanya persepsi perlakuan berbeda antara pasien BPJS

⁷ Muhammad Zulfi Arisandi. "Mekanisme Pengawasan Terhadap Peserta BPJS Ditinjau dari Perspektif Hukum Administrasi Negara", *Journal of Law (Jurnal Ilmu Hukum)*, Fakultas Hukum Universitas Samarinda, Vol. 5, No. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1234/jlh.v5i2.5678>, hlm. 125.

⁸ Ardi, "Pemenuhan Hak Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan", *LEX SUPREMA Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 1, Nomor 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31289/lexsuprema.v1i1.123>, hlm. 145.

⁹ BBC News, "Tindakan Nakes 'Bedakan Pasien BPJS' Dikecam publik, 'Sangat Tidak Pantas' - Pegiat: 'Itu Bentuk Kecurangan dan Paling Banyak Terjadi di Rumah Sakit'", <https://www.bbc.com/indonesia/articles/cn06g268n6vo>, Dikunjungi pada tanggal 2 September 2024 pukul 22.00 WIB.

¹⁰ Hasil Wawancara Pra-Penelitian dengan Ibu Widia Senya Rahayu selaku Staf Mutu Layanan di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak pada Senin, 11 November 2024 Pukul 15.17 WIB.

dan non-BPJS, terutama terkait kecepatan respons tenaga medis dalam kondisi mendesak seperti kehabisan cairan infus atau keterlambatan pemberian obat. Meskipun tidak terdapat pengaduan formal mengenai diskriminasi, banyak peserta mengaku tidak mengetahui prosedur pengaduan atau menganggap prosesnya rumit, sehingga pengalaman diskriminatif tersebut tidak terdokumentasi secara resmi, khususnya bagi masyarakat pedesaan.

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara aturan yang menjamin pelayanan setara dan realitas implementasi di fasilitas kesehatan. Sejumlah penelitian sebelumnya juga menyoroti persoalan serupa. Studi oleh beberapa peneliti mengenai pelayanan kesehatan peserta JKN menunjukkan bahwa perbedaan kualitas layanan, keterlambatan penanganan, serta rendahnya literasi peserta mengenai mekanisme pengaduan masih menjadi tantangan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Namun, penelitian yang secara spesifik mengkaji efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan pada tingkat daerah, terutama di RS Kartini Rangkasbitung, masih sangat terbatas. Hal ini membuka ruang penelitian baru untuk melihat bagaimana mekanisme pengawasan BPJS Kesehatan dijalankan dan sejauh mana pengawasan tersebut mampu memastikan pemenuhan hak peserta sesuai standar yang ditetapkan. Meskipun sejumlah penelitian telah membahas pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan, kajian yang secara spesifik menelaah efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan di tingkat daerah, khususnya di Rumah Sakit Kartini Rangkasbitung, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan dan efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS di Rumah Sakit Kartini.

Meskipun sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan dan kualitas pelayanan rumah sakit, kajian yang secara khusus menelaah efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan di tingkat daerah masih terbatas. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek normatif atau kepuasan peserta secara umum, tanpa mengkaji secara mendalam mekanisme pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan terhadap fasilitas kesehatan mitra. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dengan menganalisis secara empiris pelaksanaan dan efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS di Rumah Sakit Kartini. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung serta menilai efektivitasnya dalam menjamin pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta BPJS di Rumah Sakit Kartini.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan studi kasus, yaitu dengan menelaah secara langsung pelaksanaan pengawasan BPJS Kesehatan terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta di Rumah Sakit Kartini Rangkasbitung sebagai lokasi penelitian. Sumber data yang digunakan meliputi data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan petugas BPJS Kesehatan Kab. Lebak, tenaga kesehatan dan pihak manajemen RS Kartini, dan Peserta BPJS Kesehatan yang sedang atau pernah

menerima pelayanan di RS Kartini, serta data sekunder berupa bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan terkait BPJS Kesehatan), bahan hukum sekunder (literatur hukum, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu), dan bahan hukum tersier (kamus, ensiklopedia, dan sumber pendukung lainnya). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi lapangan. Analisis data menggunakan analisis deskriptif kualitatif, yaitu dengan menguraikan, menginterpretasikan, dan menghubungkan data lapangan dengan ketentuan hukum yang berlaku untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta di RS Kartini Rangkasbitung.

ANALISIS

Dasar Hukum Pengawasan BPJS Kesehatan terkait Hak Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS di Rumah Sakit Kartini

Kewenangan BPJS Kesehatan dalam melakukan pengawasan diatur dalam Pasal 11 huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menegaskan bahwa BPJS berwenang untuk “melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.”¹¹ Ketentuan ini memberikan dasar normatif bahwa pengawasan bukan hanya sebatas administratif, melainkan juga merupakan instrumen untuk menjamin terpenuhinya hak peserta atas pelayanan kesehatan yang layak. Di BPJS Kesehatan Cabang Rangkasbitung Kabupaten Lebak, terdapat divisi khusus yang bertugas untuk melakukan pengawasan dan pemantauan terhadap peserta BPJS Kesehatan, serta fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di wilayah Rangkasbitung Kabupaten Lebak.

Pada praktiknya, efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan masih menjadi perdebatan. Penelitian terdahulu, misalnya studi mengenai implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di berbagai daerah, menunjukkan adanya kendala berupa keterbatasan sumber daya, rendahnya literasi peserta mengenai mekanisme pengaduan, serta perbedaan kualitas layanan antara pasien BPJS dan non-BPJS. Temuan tersebut relevan dengan kondisi di RS Kartini Rangkasbitung, di mana pengawasan BPJS Kesehatan Cabang Rangkasbitung dilakukan melalui divisi khusus yang bertugas memantau kepatuhan fasilitas kesehatan mitra. Akan tetapi, efektivitas pengawasan ini masih perlu dikaji lebih lanjut, terutama dalam memastikan bahwa hak peserta benar-benar terpenuhi sesuai standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan.

Dengan demikian, analisis dasar hukum tidak hanya berhenti pada pengutipan norma dalam undang-undang, tetapi juga harus dikaitkan dengan realitas empiris dan hasil penelitian sebelumnya. Hal ini penting agar penelitian yang dilakukan tidak sekadar mengulang kajian normatif, melainkan memberikan kontribusi baru dalam menilai sejauh mana pengawasan

¹¹ Pasal 11 Huruf c, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

BPJS Kesehatan di tingkat lokal mampu menjawab persoalan diskriminasi dan ketidaksetaraan layanan kesehatan bagi peserta BPJS.

Pelaksanaan Pengawasan BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak di Rumah Sakit Kartini

Divisi Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa hak-hak peserta JKN di BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak terpenuhi sesuai dengan aturan yang berlaku. BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak menerapkan pengawasan melalui tiga metode utama, yaitu PIPP (Pemberian Informasi dan Penanganan Pengaduan), SIBLING (Supervisi, Bukti, dan Lihat Langsung), serta penilaian terhadap kepatuhan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTRL) bertujuan untuk memastikan bahwa setiap fasilitas rujukan, seperti rumah sakit dan klinik, menjalankan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketiga metode ini merupakan kombinasi pengawasan secara langsung dan tidak langsung yang dilakukan dengan cara mengukur hasil-hasil dari kegiatan yang telah selesai. Oleh karena itu, pengawasan di Rumah Sakit Kartini menggunakan pendekatan pengawasan umpan balik (*feedback control*). Pengawasan umpan balik ini bertujuan untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dilaksanakan guna mendeteksi penyimpangan yang mungkin terjadi atau hal-hal yang tidak sesuai dengan standar. Ciri khas metode pengawasan umpan balik adalah penekanan pada hasil historis sebagai dasar untuk memperbaiki langkah-langkah di masa mendatang.¹²

Adapun pengawasan SIPP adalah singkatan dari Sistem Informasi Pengaduan Peserta, yaitu platform berbasis teknologi (*website* atau *aplikasi*) yang dirancang untuk memfasilitasi pengaduan dan informasi secara daring untuk memudahkan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) dalam menyampaikan keluhan, mencari informasi, atau melaporkan permasalahan terkait layanan kesehatan. Peserta dapat menggunakan SIPP melalui *website* atau *aplikasi* resmi BPJS Kesehatan. Dengan keberadaan SIPP, komunikasi antara peserta dan BPJS Kesehatan menjadi lebih terorganisasi, membantu melindungi hak peserta dan memastikan penyelesaian pengaduan dilakukan secara cepat dan tepat. Sistem ini bentuk pengawasan secara tidak langsung yang dilakukan BPJS Kesehatan, yang bertujuan untuk mendorong transparansi serta akuntabilitas dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan di Indonesia.¹³

Pada periode tahun 2024 hingga februari 2025, tercatat adanya 1.355 jumlah responden pengaduan terkait pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kartini, dengan rincian sebagai berikut:¹⁴

1. Pengaduan terkait ketidakteraturan dalam alur antrean di Rumah Sakit Kartini.

¹² Mutakallim, "Pengawasan, Evaluasi Dan Umpan Balik Stratejik", *Jurnal Inspiratif Pendidikan*, Vol 5, No 2, 2016, DOI : <https://doi.org/10.24252/ip.v5i2.3489>, Hlm. 357.

¹³ BPJS Kesehatan, "*SIPP Saluran Informasi Penanganan Pengaduan*", <https://sipp.bpjs-kesehatan.go.id/sipp/#/home/dashboard>, Dikunjungi pada 1 April 2025 pukul 23.21 WIB.

¹⁴ Masfiatulasriyah, HRD Rumah Sakit Kartini, Wawancara pada Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 16.15 WIB. Di Rumah Sakit Kartini.

2. Pengaduan terkait petugas yang kurang menanggapi terhadap keluhan pasien di Rumah Sakit. Pengaduan terkait pengambilan obat di farmasi yang membutuhkan waktu lama dan tidak diberikan kantong plastik atau tempat obat sehingga hal tersebut merepotkan bagi pasien di Rumah Sakit Kartini.
3. Pengaduan terkait kurangnya keramahan dan kesopanan para petugas terhadap pasien di Rumah Sakit Kartini.
4. Pengaduan terkait kurangnya pelayanan yang baik yang diberikan para petugas kepada pasien di Rumah Sakit Kartini.
5. Pengaduan terkait kebersihan toilet yang kurang nyaman.
6. Pengaduan terkait kendala pada *lift* yang tidak boleh diakses oleh semua pasien di Rumah Sakit Kartini.
7. Pengaduan terkait ruangan yang kurang nyaman.

Hasil pengawasan terhadap SIBLING oleh BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak di Rumah Sakit Kartini pada Februari 2025 menunjukkan total skor keberhasilan sebesar 94,65%. Namun, beberapa faktor menyebabkan Rumah Sakit tersebut belum mencapai skor sempurna, antara lain ketidakteraturan waktu tunggu untuk layanan obat jadi yang seharusnya ≤ 30 menit sejak resep diterima oleh apotek/IF, serta layanan obat racikan yang seharusnya ≤ 60 menit.¹⁵

Penilaian terhadap kepatuhan FKTRL pada bulan Februari 2025 berhasil mencapai skor sebesar 99,45%. Indikator yang menjadi penilaian meliputi pembaruan informasi ketersediaan tempat tidur melalui *Mobile JKN*, pembaruan data tindakan medis operatif melalui *Mobile JKN*, implementasi sistem antrian *online* yang terintegrasi dengan *Mobile JKN*, penyelesaian keluhan yang masuk, survei terkait pemahaman regulasi JKN, penilaian kepuasan peserta terhadap FKRTL, serta pencapaian target dalam rekrutmen Program Rujuk Balik (PRB). Selain itu, BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak juga melakukan pengawasan harian terkait pembaruan *dashboard* ketersediaan tempat tidur dan jadwal operasi di RS Kartini melalui *aplikasi* MJKN. Apabila *dashboard* belum diperbarui, pihak BPJS Kesehatan memberikan edukasi kepada pihak rumah sakit untuk segera melakukan pembaruan, baik melalui pesan singkat, panggilan telepon, maupun pemberitahuan di grup fasilitas kesehatan (*faskes*).¹⁶

BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak secara rutin melaksanakan monitoring dan evaluasi bulanan untuk memastikan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan di RS Kartini berjalan optimal. Kegiatan ini juga disertai dengan hasil komitmen Rumah Sakit Kartini untuk melakukan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi yang diberikan. Berdasarkan pengamatan di lokasi, BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak menunjukkan sistem pengawasan yang terstruktur dan efektif. *Respons* yang sigap terhadap berbagai permasalahan berhasil menghasilkan solusi yang memadai, sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kartini.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

Jika dikaitkan dengan Teori Pengawasan, pelaksanaan pengawasan BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak di Rumah Sakit Kartini menunjukkan adanya pola pengawasan terstruktur yang mengombinasikan pengawasan langsung dan tidak langsung. Mekanisme pengawasan melalui supervisi lapangan, sistem pengaduan peserta, serta pemantauan berbasis teknologi mencerminkan fungsi pengawasan sebagai instrumen pengendalian untuk memastikan kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Mekanisme Evaluasi terhadap Pelaksanaan Pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung di Rumah Sakit Kartini

BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak secara aktif melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap RS Kartini dengan mengacu pada indikator kepatuhan FKRTL terhadap kontrak kerjasama. Beberapa indikator kepatuhan yang menjadi perhatian meliputi pembaruan data tempat tidur secara rutin dan *real-time* melalui *aplikasi Mobile* JKN, serta ketersediaan informasi elektronik yang menampilkan jadwal tindakan operasi di Rumah Sakit Kartini, juga terintegrasi dengan *aplikasi* tersebut. Selain itu, sistem antrean di RS Kartini juga harus terhubung dengan *Mobile* JKN untuk memastikan efisiensi layanan. Tindak lanjut penyelesaian keluhan peserta terkait layanan kesehatan menjadi salah satu aspek penting yang dievaluasi. Evaluasi juga mencakup survei pemahaman RS Kartini terhadap regulasi JKN, yang dilakukan setiap triwulan berdasarkan topik tertentu untuk mengukur tingkat pemahaman fasilitas kesehatan terhadap aturan yang berlaku. Kepuasan peserta terhadap layanan RS Kartini diukur melalui mekanisme seperti KESSAN (Kesan Pesan Setelah Pelayanan). Semua aspek ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara menyeluruh.¹⁷

Mekanisme evaluasi terhadap pelaksanaan pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung di Rumah Sakit Kartini melibatkan proses pengumpulan dan pengolahan data kinerja sebagai dasar penilaian. Data tersebut kemudian dianalisis untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Setelah itu, Kertas Kerja yang berisi hasil analisis dan evaluasi diperiksa dan disetujui oleh pejabat berwenang. Jika hasil evaluasi disetujui, dokumen tersebut akan disampaikan kepada pihak-pihak terkait. Apabila dalam evaluasi ditemukan hal-hal yang memerlukan tindak lanjut, rumah sakit akan menjalani proses pembinaan untuk memperbaiki kinerja dan meningkatkan pelayanan.¹⁸ Proses monitoring dan evaluasi oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui pengiriman surat umpan balik kepada RS Kartini, serta melalui pertemuan langsung yang melibatkan pihak Rumah Sakit Kartini dengan pihak BPJS Kesehatan untuk membahas hasil evaluasi secara bersama sehingga menghasilkan komitmen bersama.

¹⁷ Masfiatulasriyah, HRD Rumah Sakit Kartini, Wawancara pada Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 17.10 WIB. Di Rumah Sakit Kartini.

¹⁸ Widia Senya Rahayu, Staf Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak, Wawancara pada Kamis, 14 November 2024 Pukul 16.35 WIB. di Kantor BPJS Kesehatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak.

Hasil Evaluasi terhadap Pelaksanaan Pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung di Rumah Sakit Kartini

Hasil evaluasi pemenuhan hak fasilitas kesehatan bagi peserta BPJS di RS Kartini pada Februari 2025 dilakukan berdasarkan hasil pengawasan melalui program seperti SIBLING, KESSAN, PIPP atau SIPP, dan Kepatuhan FKRTL. Terdapat beberapa masalah yang diidentifikasi meliputi kendala dalam pengambilan obat yang membutuhkan waktu lama. Permasalahan ini berhasil diatasi dengan konfirmasi ke pihak RS Kartini dan pengaturan ulang alur pengambilan obat. Selain itu, keluhan terkait ketidakteraturan alur antrean pendaftaran juga ditangani dengan cepat melalui optimalisasi sistem antrean *online* yang terintegrasi dengan *aplikasi Mobile JKN*. Perubahan sistem pengambilan nomor peserta turut diterapkan, di mana sebelumnya pasien diperbolehkan mengantre sebelum jam operasional kini diatur agar antrean lebih tertib dan efisien, sehingga meningkatkan kenyamanan layanan.¹⁹

Langkah-langkah perbaikan yang telah dilakukan oleh RS Kartini menunjukkan komitmen dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan sesuai dengan standar yang diharapkan oleh BPJS Kesehatan. Pemanfaatan teknologi, seperti sistem antrean yang terintegrasi dengan *Mobile JKN*, menjadi bukti nyata transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, pengaturan ulang prosedur pelayanan tidak hanya membantu mengurangi keluhan peserta, tetapi juga menciptakan proses yang lebih efisien dan ramah pengguna. Keberhasilan ini sekaligus menjadi motivasi untuk terus menerapkan inovasi serupa di berbagai aspek layanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pemenuhan hak fasilitas kesehatan bagi peserta BPJS di RS Kartini pada Februari 2025, telah dilakukan berbagai upaya peningkatan layanan. Langkah-langkah tersebut meliputi koordinasi dengan RS Kartini untuk membahas masalah yang ditemukan serta peluang perbaikan mutu pelayanan. Koordinasi ini dapat dilakukan melalui korespondensi maupun pertemuan langsung, dengan melibatkan pihak-pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, Organisasi Profesi, atau Asosiasi Fasilitas Kesehatan. Dari koordinasi ini diharapkan RS Kartini menunjukkan komitmennya untuk melakukan perbaikan mutu layanan berdasarkan skala prioritas. Setiap upaya perbaikan atas masalah yang ditemukan atau ketidaksesuaian yang terjadi didokumentasikan dalam Berita Acara Komitmen. Komitmen ini mencakup pemenuhan ketersediaan layanan yang telah disepakati bersama, serta peningkatan pemahaman pihak RS Kartini terhadap kebijakan Program JKN melalui sosialisasi ulang.²⁰

Temuan ini menunjukkan bahwa tingginya capaian indikator kepatuhan secara administratif tidak serta-merta mencerminkan terpenuhinya kualitas pelayanan secara substantif. Oleh

¹⁹ Widia Senya Rahayu, Staf Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak, Wawancara pada Jumat, 15 November 2024 Pukul 15.20 WIB. di Kantor BPJS Kesehatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak.

²⁰ Widia Senya Rahayu, Staf Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak, Wawancara pada Jumat, 15 November 2024 Pukul 16.20 WIB. di Kantor BPJS Kesehatan Rangkasbitung Kabupaten Lebak.

karena itu, pengawasan BPJS Kesehatan tidak hanya perlu difokuskan pada pemenuhan indikator kuantitatif, tetapi juga pada peningkatan kualitas interaksi layanan antara fasilitas kesehatan dan peserta BPJS.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian di atas, BPJS Kesehatan Rangkasbitung melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap pemenuhan hak peserta BPJS di Rumah Sakit Kartini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas layanan dan memastikan hak peserta terpenuhi melalui program pengawasan seperti SIBLING, KESSAN, PIPP atau SIPP, Kepatuhan FKRTL, serta penggunaan teknologi seperti aplikasi *Mobile JKN*, berhasil mengidentifikasi dan menyelesaikan berbagai permasalahan pelayanan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan sasaran (*Goal Approach*) yang digunakan BPJS Kesehatan sangat efektif dalam mengukur keberhasilan implementasi kebijakan di RS Kartini. Pengawasan berbasis hasil historis melalui metode umpan balik memungkinkan identifikasi penyimpangan dan peluang perbaikan sehingga proses pelayanan tetap berjalan sesuai standar. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan mengeksplorasi pengaruh regulasi baru dan inovasi teknologi, serta mengevaluasi pengalaman *stakeholder* agar pengawasan dapat semakin efektif dan berkelanjutan. Dengan demikian, efektivitas pengawasan BPJS Kesehatan tidak hanya ditentukan oleh capaian indikator kepatuhan, tetapi juga oleh kemampuan pengawasan tersebut dalam mendorong perbaikan berkelanjutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS.

REFERENSI

Buku

Budiastuti, E. (2016). *Manajemen pendidikan: Teori dan praktik*. Yogyakarta: Andi Offset.

Jurnal

Ardi. (2020). Pemenuhan hak peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Balikpapan. *LEX SUPREMA Jurnal Ilmu Hukum*, 1(1). <https://doi.org/10.31289/lexsuprema.v1i1.123>.

Arisandi, M. Z. (2023). Mekanisme pengawasan terhadap peserta BPJS ditinjau dari perspektif hukum administrasi negara. *Journal of Law (Jurnal Ilmu Hukum)*, 5(2). <https://doi.org/10.1234/jlh.v5i2.5678>.

Khotimah, N. (2022). Pengaruh kualitas sistem, kualitas layanan, dan kualitas informasi pada aplikasi *Mobile JKN* terhadap kepuasan peserta BPJS Kesehatan di wilayah Jabodetabek. *Jurnal JAMAN (Akuntansi dan Manajemen Bisnis)*, 2(2). <https://doi.org/10.35327/jaman.v2i2.1003>.

Mutakallim. (2016). Pengawasan, evaluasi dan umpan balik stratejik. *Jurnal Inspiratif Pendidikan*, 5(2). <https://doi.org/10.24252/ip.v5i2.3489>.

Rahim, A., Fajriah, S. A., Diniah, S., dkk. (2023). Implementasi pengawasan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ditinjau dari hukum administrasi

negara. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan (JIIP)*, 6(8).
<https://doi.org/10.54371/jiip.v6i8.2573>.

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Website/Media Online

BBC News. (2024). *Tindakan nakes 'bedakan pasien BPJS' dikecam publik, 'sangat tidak pantas' – Pegiat: 'Itu bentuk kecurangan dan paling banyak terjadi di rumah sakit'*.
<https://www.bbc.com/indonesia/articles/cn06g268n6vo>.

BPJS Kesehatan. (2025). *SIPP: Saluran informasi penanganan pengaduan*. <https://sipp.bpjs-kesehatan.go.id/sipp/#/home/dashboard>.

Sumber lain

Apnan, Agim, Suhendar, & Irpan. (2024, November 11). *Wawancara pra-penelitian peserta BPJS Kesehatan di RS Kartini* [Wawancara].

Masfiatulasriyah. (2025, Maret 19). *Wawancara staf HRD RS Kartini* [Wawancara].

Rahayu, W. S. (2024, November 11). *Wawancara staf Mutu Layanan BPJS Kesehatan Kabupaten Lebak* [Wawancara].