

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

Imelda Zahrotunnisa¹, Mohammad Fasyehhudin², Nurikah³

^{1,2,3}Fakultas Hukum, Universitas Sultan Agng Tirtayasa, 111121009@untirta.ac.id

Abstrak

BPJS Kesehatan berwenang mengawasi pemenuhan hak layanan kesehatan peserta, sesuai Pasal 11 Huruf c dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Namun, di lapangan, pelaksanaan pengawasan ini masih menghadapi berbagai tantangan, khususnya di Rumah Sakit Kartini Rangkasbitung. Identifikasi masalah meliputi bagaimana Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengawasan BPJS Kesehatan Rangkasbitung terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS di RS Kartini. Penelitian ini menggunakan Teori Pengawasan dan Teori Efektivitas. Dengan metode 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.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan; efektivitas; hak peserta; pengawasan; pelayanan kesehatan.

Abstract

BPJS Kesehatan holds the authority to oversee the fulfillment of participants' rights to health services, in accordance with Article 11 Letter c of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS. However, in practice, the implementation of this oversight still faces various challenges, particularly at Kartini Hospital in Rangkasbitung. The research problem centers on how BPJS Kesehatan Rangkasbitung conducts and evaluates its oversight of the fulfillment of BPJS participants' rights to healthcare services at Kartini Hospital. This study applies Supervision Theory and Effectiveness Theory, using an empirical juridical method with a descriptive qualitative approach involving interviews and data analysis. The findings indicate that BPJS Kesehatan has conducted structured oversight through the Quality of Health Facilities Division, in

accordance with Article 11 Letter c of Law Number 24 of 2011. The oversight is also systematic, utilizing programs such as SIBLING (Supervision, Verification, and Direct Observation), KESSAN (Service Feedback), PIPP (Information Provision and Complaint Handling), SIPP (Participant Complaint Information System), and compliance scoring for FKRTL (Advanced Referral Health Facilities). Evaluation results show a compliance rate of 99.45% as of February 2025. The study concludes that structured and systematic supervision is essential to ensure the fulfillment of participants' rights in healthcare facilities. Recommendations include optimizing technology, enhancing facilities, strengthening staff education, and developing a more effective complaints system to improve healthcare services.

Keywords : *BPJS Health; effectiveness; health services; participant rights; supervision.*

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

¹Abdur Rahim, S.A. Fajriah, S. Diniyah, 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.

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

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

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/g/10.35327/jaman.v2i2.1003>, hlm. 70.

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.

peserta, dan masalah akses obat yang seringkali pasien diminta untuk membeli obat di luar karena alasan stok kosong, serta terdapat keluhan mengenai keterbatasan tempat antrian bagi peserta yang membuat mereka merasa tidak nyaman.

Pengaduan formal mengenai diskriminasi dalam pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS, untuk saat ini tidak ada. Namun, hasil wawancara dengan peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kartini mengungkapkan bahwa mereka merasa diperlakukan berbeda, terutama dalam hal kecepatan dan kualitas layanan seperti ketika pasien mengeluhkan kondisi mendesak seperti kehabisan cairan infus atau keterlambatan pemberian obat, *respons* tenaga medis sering kali lebih lambat dibandingkan pasien non-BPJS, hal ini menciptakan kesan bahwa peserta BPJS kurang mendapatkan perhatian, meskipun mereka berhak atas layanan kesehatan yang optimal, dan banyak peserta tidak melaporkan pengalaman diskriminasi ini karena ketidaktahuan tentang prosedur pengaduan dan anggapan bahwa prosesnya rumit dan memakan waktu, terutama bagi warga desa.¹¹ Situasi ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dari rumah sakit dan BPJS Kesehatan untuk memastikan semua pasien menerima layanan yang setara dan berkualitas.

Pengawasan yang efektif oleh BPJS Kesehatan sangat dibutuhkan untuk memastikan bahwa peserta BPJS Kesehatan mendapatkan hak mereka untuk layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian melalui penulisan skripsi yang berjudul **“PENGAWASAN BPJS KESEHATAN RANGKASBITUNG TERHADAP PEMENUHAN HAK PELAYANAN KESEHATAN KEPADA PESERTA BPJS DI RUMAH SAKIT KARTINI”**.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis empiris, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analisis. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan studi kasus, yaitu dengan menelaah pelaksanaan pengawasan BPJS Kesehatan terhadap pemenuhan hak pelayanan kesehatan peserta di RS Kartini Rangkasbitung. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teori Pengawasan dan Teori Efektivitas. Sumber data yang digunakan meliputi data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan dan RS Kartini, serta data sekunder berupa bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), bahan hukum sekunder (literatur hukum, jurnal, 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 dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu dengan menguraikan dan menghubungkan data yang diperoleh dari lapangan dengan ketentuan hukum yang berlaku untuk memperoleh pemahaman yang utuh terhadap permasalahan yang diteliti.

ANALISIS

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

¹¹ Hasil Wawancara Pra-Penelitian dengan Bapak Apan, Agim, Suhendar dan Irpan selaku Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kartini pada Senin, 11 November 2024 Pukul 13.00 WIB.

Kewenangan BPJS Kesehatan dalam melakukan pengawasan ini diatur dalam Pasal 11 Huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menyatakan bahwa BPJS memiliki kewenangan untuk “melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional”.¹² Di BPJS Kesehatan Cabang Rongkasbitung 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 Rongkasbitung Kabupaten Lebak.

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, Buktikan, 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.¹³

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.¹⁴

¹² Pasal 11 Huruf c, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

¹³ Mutakallim, “Pengawasan, Evaluasi Dan Umpan Balik Strategik”, *Jurnal Inspiratif Pendidikan*, Vol 5, No 2, 2016, DOI : <https://doi.org/10.24252/ip.v5i2.3489>, Hlm. 357.

¹⁴ 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.

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:¹⁵

- a. Pengaduan terkait ketidakteraturan dalam alur antrean di Rumah Sakit Kartini.
- b. 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.
- c. Pengaduan terkait kurangnya keramahan dan kesopanan para petugas terhadap pasien di Rumah Sakit Kartini.
- d. Pengaduan terkait kurangnya pelayanan yang baik yang diberikan para petugas kepada pasien di Rumah Sakit Kartini.
- e. Pengaduan terkait kebersihan toilet yang kurang nyaman.
- f. Pengaduan terkait kendala pada *lift* yang tidak boleh diakses oleh semua pasien di Rumah Sakit Kartini.
- g. 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.¹⁶

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 antrean *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*).¹⁷

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

¹⁵ Masfiatulasriyah, HRD Rumah Sakit Kartini, Wawancara pada Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 16.15 WIB. Di Rumah Sakit Kartini.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*

menghasilkan solusi yang memadai, sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Kartini.

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.¹⁸

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.¹⁹

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.

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

¹⁸ Masfiatulasriyah, HRD Rumah Sakit Kartini, Wawancara pada Rabu, 19 Maret 2025 Pukul 17.10 WIB. Di Rumah Sakit Kartini.

¹⁹ 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.

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.²⁰

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.²¹

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

²⁰ 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.

²¹ 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.

standar. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan mengeksplorasi pengaruh regulasi baru dan inovasi teknologi, serta mengevaluasi pengalaman *stakeholder* agar pengawasan dapat semakin efektif dan berkelanjutan.

REFERENSI

Buku

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

Jurnal

Abdur Rahim, S.A. Fajriah, S. Diniyah, 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>.

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>.

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>.

Mutakallim, “Pengawasan, Evaluasi Dan Umpan Balik Strategik”, *Jurnal Inspiratif Pendidikan*, Vol 5, No 2, 2016, DOI : <https://doi.org/10.24252/ip.v5i2.3489>.

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>.

Peraturan Perundang-undangan

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

Website/Media Online

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.

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.

Sumber lain

Hasil Wawancara Pra-Penelitian dengan Bapak Apnan, Agim, Suhendar dan Irpan selaku Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Kartini pada Senin, 11 November 2024 Pukul 13.00 WIB.

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.

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