



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 memilik 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.