

# ***ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION TO ENSURE FAIRNESS IN HOSPITAL SERVICES FOR BPJS HEALTH PARTICIPANTS***

## **ALTERNATIF PENYELESAIAN SENGKETA UNTUK MENJAMIN KEADILAN PELAYANAN RUMAH SAKIT PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN**

<sup>1</sup>Grace Tasya Sigiros

<sup>1</sup>Fakultas Hukum, Universitas Kristen Indonesia, Indonesia.

### **Article Info**

#### **History:**

Submitted: 30-02-2025

Revised: 12-04-2025

Accepted: 05-06-2025

#### **Keywords:**

BPJS Health; fairness principle;  
hospital health services; health  
law;

#### **Kata Kunci:**

BPJS Kesehatan; prinsip keadilan;  
layanan kesehatan; hukum  
kesehatan;

#### **Corresponding Author:**

Grace Tasy Sigiros



[gracetasyasigiros17@gmail.com](mailto:gracetasyasigiros17@gmail.com)

### **Abstract**

*Health is a fundamental right constitutionally guaranteed under the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. In fulfilling this obligation, the government established the National Social Security System through Law No. 40 of 2004 and the Social Security Administration Agency (BPJS) through Law No. 24 of 2011. BPJS Health is mandated to administer the National Health Insurance Program (JKN) to ensure equitable and comprehensive health protection for all citizens. However, in practice, BPJS Health participants continue to encounter various challenges in hospital-based health services, including discriminatory treatment, unequal access, disparities in service quality, and constraints related to financing and administrative procedures. This study aims to examine the extent to which the principle of fairness is fulfilled within the regulatory framework governing hospital health services for BPJS Health participants. Employing a normative legal research method, the study utilizes legislative, conceptual, and analytical approaches and is analyzed descriptively and qualitatively. The findings indicate that efforts to uphold the principle of fairness have been incorporated into regulations addressing service accessibility, quality standards, transparency, and monitoring and evaluation mechanisms. Nevertheless, the principle of fairness has not been fully realized, particularly with regard to distributive and procedural justice, as evidenced by persistent disparities in service delivery. These findings suggest the need for strengthened regulatory enforcement and systemic reforms to ensure equitable health services for all BPJS Health participants.*



ADHAPER: Jurnal Hukum Acara Perdata © 2025 by - is  
licensed under [CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

## Introduction

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang memiliki kedudukan strategis dalam menjamin keberlangsungan hidup dan kesejahteraan masyarakat. Negara, berdasarkan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, berkewajiban menjamin pemenuhan hak atas kesehatan bagi setiap warga negara. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, serta Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yang menegaskan tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang memadai. Oleh karena itu, pemenuhan hak atas kesehatan tidak hanya menjadi kewajiban moral negara, tetapi juga kewajiban konstitusional yang harus dilaksanakan secara adil dan merata<sup>1</sup>.

Sebagai bentuk implementasi tanggung jawab tersebut, pemerintah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan selanjutnya membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. BPJS Kesehatan dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat tanpa membedakan status sosial, ekonomi, maupun latar belakang lainnya. Dengan demikian, sistem jaminan kesehatan nasional seharusnya diselenggarakan berdasarkan prinsip keadilan sosial, khususnya dalam hal akses, kualitas, dan perlakuan pelayanan kesehatan.<sup>2</sup>

Namun, dalam praktiknya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit masih menghadapi berbagai permasalahan yang berpotensi mengabaikan prinsip keadilan. Ketidakmerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masih kerap terjadi, di mana peserta BPJS Kesehatan sering kali diperlakukan berbeda dibandingkan dengan pasien non-BPJS.<sup>3</sup> Diskriminasi dalam bentuk pembatasan pemberian obat, pemulangan pasien sebelum sembuh (*readmisi*), antrean pelayanan yang panjang, serta ketidakjelasan informasi medis menjadi persoalan yang terus berulang dalam sistem pelayanan kesehatan rumah sakit.<sup>4</sup>

Data BPJS *Watch* tahun 2022 menunjukkan adanya 109 laporan kasus diskriminasi terhadap peserta BPJS Kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit. Fenomena ini menunjukkan bahwa secara faktual, pengaturan sistem pelayanan kesehatan belum sepenuhnya menjamin terpenuhinya prinsip keadilan bagi peserta BPJS Kesehatan. Salah satu faktor yang memengaruhi kondisi tersebut adalah kebijakan pembiayaan melalui tarif INA-CBGs yang dinilai belum sepenuhnya sebanding dengan kebutuhan riil pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Sundoyo, "Biro Hukum Dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI," *Jurnal Hukum Kesehatan* 2, no. 3 (2009).

<sup>2</sup> Ade Rizky Anantya, Natalia Cristina Saragih, and Oktaviani Lumban Raja, "Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan Publik," 2024.

<sup>3</sup> Yudo Kurniawan, Agung Pujiyanto, and Sri Andayani, "ANALISIS PERBEDAAN PELAYANAN KESEHATAN," *Jurnal Dinamika Administrasi* 1, no. 1 (2015).

<sup>4</sup> Arina Sabila Firdausi, "Kasus Pelayanan Buruk Nakes 'Bedakan Pasien BPJS Dengan Reguler' Di Fasilitas Kesehatan," Kompasiana, 2024.

<sup>5</sup> I Nyoman Dharma Wisa dan I Nyoman Budiana, "Implementasi Perlindungan Konsumen Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di RSUP Sanglah Denpasar," *Jurnal Analisa Hukum* 2, no. 2 (2019), <https://journal.undiknas.ac.id/index.php/JAH/article/view/2206>.

Di sisi lain, pemerintah telah berupaya melakukan pembaruan regulasi, salah satunya melalui penerbitan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang memperkenalkan sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Kebijakan ini dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mengurangi disparitas pelayanan antar peserta JKN. Namun, penerapan kebijakan tersebut masih menimbulkan polemik dan kekhawatiran, khususnya terkait efektivitasnya dalam mewujudkan prinsip keadilan serta kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikannya secara merata.

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa pengaturan hukum sistem pelayanan kesehatan rumah sakit bagi pasien peserta BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan<sup>6</sup>. Prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan menuntut adanya kesetaraan akses, kepastian hukum, perlakuan yang manusiawi, serta kualitas pelayanan yang tidak diskriminatif bagi seluruh peserta. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang komprehensif terhadap pengaturan hukum yang mengatur sistem pelayanan kesehatan rumah sakit bagi peserta BPJS Kesehatan guna menilai sejauh mana prinsip keadilan telah terpenuhi dan untuk merumuskan solusi perbaikan ke depan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk menganalisis pemenuhan prinsip keadilan dalam pengaturan sistem pelayanan kesehatan rumah sakit bagi pasien peserta BPJS Kesehatan, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penguatan perlindungan hukum dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.

## Methods

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder<sup>7</sup>. Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif<sup>8</sup>. Pendekatan ini menelaah hukum positif, asas, dan kaidah hukum yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Bahan hukum yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan kemudian ditelaah dengan menggunakan pendekatan konseptual, pendekatan perundang-undangan, dan pendekatan lainnya untuk memperoleh gambaran atau jawaban terhadap permasalahan yang menjadi fokus kajian dalam penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis yang bersifat deskriptif kualitatif<sup>9</sup> yaitu dengan cara melakukan interpretasi (penafsiran) terhadap bahan-bahan hukum yang telah diolah.

## Discussion

---

<sup>6</sup> Sartono Sartono et al., "HAK ATAS KESEHATAN DAN TANGGUNG JAWAB NEGARA: KONSTRUKSI HUKUM DALAM PERLINDUNGAN PASIEN BPJS," *JURNAL ILMIAH ADVOKASI* 13, no. 3 (September 2025): 832–50, <https://doi.org/10.36987/jiad.v13i3.7489>.

<sup>7</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, 1 Cet. 11 (Jakarta: Rajawali Pers, 2004).

<sup>8</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Revisi (Ce (Jakarta: Kencana, 2023).

<sup>9</sup> Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: Sinar Grafika, 2019).

## **Pemenuhan Prinsip Keadilan dalam Pengaturan Sistem Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar, dan pelayanan kesehatan yang adil dan merata adalah pijakan utama dalam mencapai kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Di dalam konteks rumah sakit, keadilan dalam pelayanan kesehatan menjadi prinsip yang mendasar untuk memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, atau budaya, memiliki akses yang sama terhadap perawatan yang diperlukan.

Memahami keadilan dalam pelayanan kesehatan. Keadilan dalam pelayanan kesehatan mencakup beberapa dimensi yang penting<sup>10</sup>:

a. Keadilan Distributif

Keadilan distributif mengacu pada alokasi sumber daya kesehatan secara adil dan merata berdasarkan kebutuhan individu, bukan berdasarkan kemampuan finansial atau status sosial. Ini berarti bahwa setiap pasien harus menerima perawatan yang sesuai dengan kondisi klinisnya, tanpa diskriminasi atau prioritas yang tidak adil.

Program INA-CBGs (*Indonesia Case Based Groups*) yang digunakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk menetapkan tarif pelayanan berdasarkan diagnosis dan tindakan yang diberikan, sehingga mendorong pelayanan yang adil dan efisien.

b. Keadilan Prosedural

Keadilan prosedural mengacu pada proses pengambilan keputusan yang adil dan terbuka dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Hal ini mengacu keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka, serta transparansi dalam kebijakan dan prosedur rumah sakit. Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memastikan transparansi dalam kebijakan dan prosedur pelayanan, serta melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan mereka.

Contohnya seperti proses verifikasi data dan pemeriksaan awal yang dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk memastikan bahwa semua pasien menerima perawatan yang sesuai dengan standar dan kebutuhan mereka.

c. Keadilan Interaksi

Keadilan interaksi menekankan pentingnya hubungan yang berbasis pada keterbukaan, empati, dan penghormatan antara pasien, keluarga, dan petugas kesehatan. Ini termasuk memperlakukan setiap pasien dengan hormat tanpa memandang latar belakang sosial atau budaya mereka. Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengedepankan etika dan profesionalisme dalam interaksi dengan pasien, serta memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan tentang pentingnya komunikasi yang empatik dan hormat. Disini saya dapat memberikan contoh program pelatihan dan pengembangan kompetensi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan empati dalam pelayanan.

---

<sup>10</sup> Syifa Zahrani Khairunia et al., "OPTIMALISASI REFORMA AGRARIA UNTUK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DALAM KERANGKA HUKUM TANAH NASIONAL," *Van Java Law Journal* 1, no. 02 (December 2024): 130–42, <https://doi.org/10.64578/vjlj.v1i02.114>.

d. Tantangan dalam Mewujudkan Keadilan

Meskipun prinsip keadilan sangat penting, ada sejumlah tantangan yang dapat menghambat implementasinya di rumah sakit, seperti ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan karena perbedaan ekonomi atau geografis. Misalnya, beberapa kelompok masyarakat mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses perawatan kesehatan yang berkualitas karena keterbatasan finansial atau aksesibilitas geografis. Selain itu, bias dan diskriminasi juga dapat menjadi hambatan dalam menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang adil. Terkadang petugas kesehatan dapat memiliki prasangka atau stereotip terhadap pasien berdasarkan faktor-faktor seperti ras, etnisitas, atau status ekonomi yang dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan.

Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupaya mengatasi ketidaksetaraan ini dengan pengembangan kebijakan dan program yang mendukung akses yang lebih merata dan adil bagi semua pasien. Contohnya Program kampanye penyuluhan kesehatan masyarakat dan upaya untuk mengurangi disparitas geografis dalam pelayanan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada seluruh peserta, tanpa diskriminasi. Prinsip keadilan ini diwujudkan melalui:

1. Aksesibilitas

Aksesibilitas merupakan salah satu prinsip utama dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang berkeadilan. Setiap peserta, tanpa memandang lokasi tempat tinggalnya, baik di wilayah perkotaan maupun di daerah terpencil, berhak memperoleh akses yang sama terhadap fasilitas kesehatan. Prinsip ini menekankan bahwa layanan kesehatan tidak boleh hanya terpusat di kota besar, tetapi harus dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat<sup>11</sup>.

Di wilayah perkotaan, ketersediaan fasilitas kesehatan umumnya lebih memadai, baik dari segi jumlah, tenaga medis, maupun sarana pendukung. Namun demikian, tantangan aksesibilitas tetap dapat muncul, seperti kepadatan penduduk, waktu tunggu yang panjang, dan ketimpangan kualitas layanan antar fasilitas. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan sistem pelayanan yang efektif agar seluruh peserta dapat memperoleh layanan kesehatan secara optimal dan tepat waktu<sup>12</sup>.

Sementara itu, di daerah terpencil dan sulit dijangkau, permasalahan aksesibilitas sering kali lebih kompleks. Keterbatasan infrastruktur, jarak tempuh yang jauh, minimnya tenaga kesehatan, serta keterbatasan fasilitas medis menjadi hambatan utama bagi peserta dalam mendapatkan layanan kesehatan<sup>13</sup>. Kondisi ini menuntut adanya kebijakan khusus, seperti penyediaan

---

<sup>11</sup> Gibran febryano and Hudi Yusuf, "Dinamika Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023," *Jurnal Intelek Insan Cendikia* 2, no. 1 (January 2025): 1287.

<sup>12</sup> Agung Dwi Laksono Mubasyiroh et al., *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*, ed. Stefanus Supriyanto, Djazuly Chamliyanto, and Ratna Dwi Wulandari, 1th ed. (Depok: PENERBIT PT KANISIUS, 2016).

<sup>13</sup> Rahman Rahman, "Aksesibilitas, Ketersediaan Tenaga Kerja, Dan Ketersediaan Fasilitas Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Pesisir: Literature Review," *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat* 4, no. 3 (May 2025): 237, <https://doi.org/10.37887/JKKM.V4I3.1450>.

layanan kesehatan bergerak, pemanfaatan teknologi telemedicine, serta peningkatan distribusi tenaga kesehatan ke daerah-daerah tersebut.

Dengan memastikan akses yang setara terhadap fasilitas kesehatan, diharapkan tidak terjadi kesenjangan pelayanan antara peserta di kota dan di daerah terpencil. Upaya peningkatan aksesibilitas ini tidak hanya berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, tetapi juga mencerminkan komitmen pemerintah dan penyelenggara layanan kesehatan dalam mewujudkan sistem kesehatan yang inklusif, adil, dan berkelanjutan.

## 2. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam menjamin terpenuhinya hak setiap peserta terhadap layanan yang aman, efektif, dan bermutu. Setiap peserta berhak menerima pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, baik standar nasional maupun standar profesional yang berlaku. Penerapan standar ini bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan medis peserta secara tepat dan bertanggung jawab<sup>14</sup>.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan fasilitas atau kelengkapan peralatan medis, tetapi juga oleh kompetensi dan profesionalisme tenaga kesehatan. Dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya dituntut untuk memiliki keterampilan, pengetahuan, serta etika profesi yang memadai dalam memberikan pelayanan. Selain itu, sikap ramah, empati, dan komunikasi yang baik kepada peserta juga menjadi bagian penting dalam menciptakan pengalaman pelayanan kesehatan yang bermutu.

Di sisi lain, penerapan sistem pengawasan dan evaluasi secara berkelanjutan sangat diperlukan untuk menjaga kualitas pelayanan. Proses akreditasi fasilitas kesehatan, audit medis, serta mekanisme pengaduan peserta merupakan instrumen penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tetap sesuai dengan standar. Melalui evaluasi yang berkesinambungan, kelemahan dalam sistem pelayanan dapat diidentifikasi dan diperbaiki secara tepat.

Dengan terjaminnya kualitas pelayanan kesehatan, kepercayaan peserta terhadap sistem layanan kesehatan akan meningkat. Hal ini tidak hanya berdampak pada kepuasan peserta, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan hasil kesehatan secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pelayanan harus menjadi komitmen bersama antara pemerintah, penyelenggara layanan kesehatan, dan seluruh tenaga medis dalam rangka mewujudkan sistem kesehatan yang andal dan berorientasi pada keselamatan pasien.

## 3. Transparansi dan Akuntabilitas

Transparansi dan akuntabilitas merupakan fondasi penting dalam penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan terpercaya. Pengelolaan layanan kesehatan harus dilakukan secara terbuka, sehingga setiap proses, kebijakan, dan keputusan yang diambil dapat dipahami oleh peserta.

---

<sup>14</sup> Aditya Nugraha, Soesi Idayanti, and Kanti Rahayu, "Penerapan Konsep 'Quality of Care' Dalam Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Kesehatan," *Pancasakti Law Journal (PLJ)* 1, no. 2 (November 2023): 260, <https://doi.org/10.24905/PLJ.V1I2.26>.

Dengan sistem yang transparan, peserta memiliki kejelasan mengenai mekanisme pelayanan yang mereka terima serta dapat menilai apakah layanan tersebut telah berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku<sup>15</sup>.

Akuntabilitas menuntut setiap penyelenggara layanan kesehatan untuk bertanggung jawab atas kualitas dan hasil pelayanan yang diberikan. Hal ini mencakup tanggung jawab dalam penggunaan sumber daya, kepatuhan terhadap standar pelayanan, serta penanganan keluhan atau permasalahan yang dialami peserta. Melalui prinsip akuntabilitas, setiap bentuk penyimpangan atau kesalahan dalam pelayanan dapat ditelusuri dan ditindaklanjuti secara tepat<sup>16</sup>.

Pemberian informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada peserta merupakan bagian penting dari transparansi. Peserta perlu mengetahui hak dan kewajiban mereka, prosedur pelayanan, manfaat yang dapat diperoleh, serta mekanisme pengaduan yang tersedia. Informasi yang disampaikan secara terbuka akan membantu peserta untuk lebih aktif dan sadar dalam memanfaatkan layanan kesehatan secara tepat dan bertanggung jawab.

Dengan diterapkannya transparansi dan akuntabilitas secara konsisten, kepercayaan peserta terhadap sistem pelayanan kesehatan akan semakin meningkat. Kepercayaan ini menjadi modal utama dalam menciptakan hubungan yang baik antara peserta dan penyelenggara layanan. Pada akhirnya, sistem pelayanan kesehatan yang transparan dan akuntabel akan mendorong terciptanya tata kelola yang baik, berkelanjutan, serta berorientasi pada kepentingan dan kesejahteraan peserta.

#### 4. Evaluasi dan pengawasan

Evaluasi dan pengawasan merupakan komponen penting dalam memastikan sistem pelayanan kesehatan berjalan secara efektif, adil, dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Melalui evaluasi yang dilakukan secara rutin, penyelenggara layanan dapat menilai kinerja sistem pelayanan, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, serta memastikan bahwa tujuan pelayanan kesehatan dapat tercapai secara optimal. Evaluasi ini menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan dan pengembangan layanan ke depan<sup>17</sup>.

Pengawasan berfungsi sebagai mekanisme pengendalian agar pelaksanaan pelayanan kesehatan tetap berada dalam koridor prinsip keadilan dan kepatuhan terhadap regulasi. Pengawasan dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti audit internal dan eksternal, pemantauan kinerja fasilitas kesehatan, serta pengawasan terhadap kepatuhan tenaga medis dalam menjalankan standar operasional prosedur. Dengan pengawasan yang efektif, potensi penyimpangan dapat diminimalkan sejak dini<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> Almeria Annisa Putri, Saula Bellatrix Lumbantobing, and Riswandy Wasir, "Membangun Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Tata Kelola Sistem Kesehatan Indonesia," *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan* 4, no. 2 (May 2025): 299, <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3986>.

<sup>16</sup> Almeria Annisa Putri, Saula Bellatrix Lumbantobing, and Riswandy Wasir, "Membangun Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Tata Kelola Sistem Kesehatan Indonesia."

<sup>17</sup> Marinus Ewom Oktemka, "PENGAWASAN DINAS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI DESA RANCAMANYAR KECAMATAN BALEENDAH," *JISIPOL | Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 8, no. 1 (January 2024): 38.

<sup>18</sup> Marinus Ewom Oktemka, "PENGAWASAN DINAS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI DESA RANCAMANYAR KECAMATAN BALEENDAH."

Selain itu, evaluasi dan pengawasan juga berperan dalam memastikan bahwa seluruh peserta menerima layanan kesehatan secara setara tanpa diskriminasi. Data dan temuan hasil evaluasi dapat digunakan untuk melihat apakah masih terdapat ketimpangan pelayanan antar wilayah atau kelompok masyarakat tertentu. Dengan demikian, kebijakan korektif dapat dirancang untuk menjamin pemerataan dan keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan evaluasi dan pengawasan yang berkelanjutan akan mendorong terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang adaptif dan berorientasi pada peningkatan mutu. Proses ini tidak hanya berfokus pada penilaian hasil, tetapi juga pada perbaikan proses pelayanan secara menyeluruh. Dengan komitmen yang kuat terhadap evaluasi dan pengawasan, sistem pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan manfaat yang maksimal bagi seluruh peserta serta memenuhi prinsip tata kelola yang baik.

## 5. Mediasi dan Advokasi

Mediasi dan advokasi merupakan mekanisme penting dalam melindungi hak pasien, khususnya bagi mereka yang mengalami ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Keberadaan mekanisme ini memberikan ruang bagi pasien untuk menyampaikan keluhan, keberatan, atau permasalahan yang dialami secara formal dan terstruktur. Dengan demikian, pasien tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga memiliki posisi yang dihargai dalam sistem pelayanan kesehatan<sup>19</sup>.

Mediasi berperan sebagai upaya penyelesaian masalah secara dialogis antara pasien dan penyedia layanan kesehatan. Melalui proses mediasi, kedua belah pihak dapat menyampaikan pandangan dan kepentingannya secara terbuka dengan difasilitasi oleh pihak yang netral. Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan solusi yang adil dan saling menguntungkan, tanpa harus menempuh jalur hukum yang cenderung memakan waktu dan biaya.

Sementara itu, advokasi berfungsi untuk mendampingi dan memperjuangkan hak pasien, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan pengetahuan, akses, atau posisi tawar. Advokasi dapat dilakukan oleh lembaga, organisasi, maupun petugas yang berwenang untuk memastikan bahwa pasien memperoleh perlakuan yang sesuai dengan hak dan ketentuan yang berlaku. Peran advokasi sangat penting dalam mencegah terjadinya ketidakadilan dan perlakuan diskriminatif dalam pelayanan kesehatan.

Dengan adanya sistem mediasi dan advokasi yang efektif, kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat terjaga dan ditingkatkan. Mekanisme ini juga menjadi sarana evaluasi bagi penyelenggara layanan untuk memperbaiki kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Pada akhirnya, mediasi dan advokasi tidak hanya memberikan perlindungan bagi pasien, tetapi juga berkontribusi dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih manusiawi, adil, dan berorientasi pada kepuasan serta keselamatan pasien.

## 6. Pengawasan dan Evaluasi

---

<sup>19</sup> Berlianda Kirzten Vanessa Mandey, "PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINDAKAN DISKRIMINASI FASILITAS DALAM IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)," *LEX CRIMEN* 13, no. 3 (September 2025): 9.



Terhadap kinerja rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Namun, terdapat tantangan yang masih perlu diatasi, seperti kesenjangan fasilitas dan pelayanan antara rumah sakit di daerah perkotaan dan perdesaan, serta perlunya peningkatan kapasitas dan kualitas layanan di rumah sakit. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa edukasi dan peningkatan kesadaran masyarakat mengenai hak-hak mereka sebagai peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan masih perlu ditingkatkan<sup>20</sup>.

Secara keseluruhan, meskipun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah melakukan beberapa upaya untuk memenuhi prinsip keadilan masih terdapat ruang untuk perbaikan lebih lanjut guna memastikan bahwa seluruh pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mendapatkan pelayanan yang adil dan berkualitas.

### **Pemenuhan Prinsip Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan**

Pada bagian ini fokus pada analisis apakah pengaturan sistem pelayanan kesehatan rumah sakit oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sudah memenuhi prinsip keadilan<sup>21</sup>:

#### **1. Prinsip Keadilan**

Prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan mengacu pada distribusi sumber daya kesehatan yang adil dan setara bagi seluruh masyarakat, tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, usia, status ekonomi, lokasi geografis, atau faktor lainnya. Prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.

#### **2. Pengaturan Hukum yang Mendasari Prinsip Keadilan**

##### **a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan<sup>22</sup>**

Undang-undang ini menekankan hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan berkualitas.

##### **b. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan<sup>23</sup>**

Undang-undang ini mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh peserta.

#### **3. Implementasi Prinsip Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

---

<sup>20</sup> Irawati Marga, Silvia Haniwijaya Tjokro, and Novita Fajriyah, "Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan," *Journal of Health Management Research* 1, no. 1 (November 2022): 1, <https://doi.org/10.37036/jhmr.v1i1.231>.

<sup>21</sup> Vita Setya Permatahati, Aris Prio Agus Santoso, and Rezi Rezi, "Analisis Yuridis Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepercayaan Peserta BPJS," *Jurnal Relasi Publik* 1, no. 3 (August 2023): 91–110, <https://doi.org/10.59581/jrp-widyakarya.v1i3.1054>.

<sup>22</sup> Republik Indonesia, "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Undang-Undang*, no. 187315 (2023): 1–300.

<sup>23</sup> Republik Indonesia, "Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," 2011.

a) Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berusaha untuk menyediakan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh peserta. Namun, masih terdapat tantangan dalam distribusi fasilitas kesehatan di daerah-daerah terpencil yang kurang terlayani.

1) Pengaturan Hukum

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertujuan untuk memberikan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh peserta. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menekankan bahwa setiap peserta memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas<sup>24</sup>.

2) Analisis

Meskipun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah berhasil memperluas aksesibilitas pelayanan kesehatan, masih terdapat ketidaksetaraan dalam distribusi fasilitas kesehatan di berbagai daerah. Beberapa daerah terpencil masih menghadapi tantangan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

b) Keadilan Distributif

Sistem pembayaran Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) digunakan untuk memastikan bahwa biaya pelayanan medis dan nonmedis yang diterima oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Namun, masih terdapat kasus di mana peserta mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka.

1) Pengaturan Hukum

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menggunakan sistem pembayaran INA-CBGs yang bertujuan untuk memastikan bahwa biaya pelayanan kesehatan ditanggung untuk mengurangi beban finansial peserta dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan diterima secara adil.

2) Analisis

Meskipun sistem ini telah membantu mengurangi beban finansial peserta, masih terdapat kasus-kasus di mana peserta mengalami kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk peningkatan dalam penerapan prinsip keadilan distributif.

c) Keadilan Prosedural

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki prosedur yang jelas dan transparan dalam pelayanan kesehatan, termasuk proses klaim dan penyelesaian sengketa. Namun, masih ada hambatan dalam proses klaim dan penyelesaian sengketa yang perlu diperbaiki.

1) Pengaturan Hukum

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki prosedur yang jelas dan transparan dalam pelayanan kesehatan, termasuk proses klaim dan penyelesaian sengketa. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang

---

<sup>24</sup> Indonesia.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menekankan pentingnya transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan<sup>25</sup>.

## 2) Analisis

Meskipun prosedur telah diatur dengan baik, masih terdapat kasus di mana peserta mengalami hambatan dalam proses klaim dan penyelesaian sengketa. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada kebutuhan untuk peningkatan dalam penerapan prinsip keadilan prosedural.

Beberapa poin penting yang dibahas meliputi:

### a) Aspek legal

Analisis hukum mengenai prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mencakup beberapa regulasi utama, antara lain:

- 1) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial: Menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebagai badan yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan dengan tugas untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh peserta.
- 2) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Menegaskan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata tanpa diskriminasi.

### b) Kesesuaian dengan Prinsip Keadilan

Evaluasi terhadap apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan prinsip keadilan mencakup beberapa aspek:

- 1) Aksesibilitas: Pelayanan kesehatan harus dapat diakses semua peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan tanpa diskriminasi, baik dari segi geografis maupun ekonomi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada upaya untuk meningkatkan aksesibilitas masih terdapat kesenjangan antara rumah sakit di daerah perkotaan dan perdesaan.
- 2) Kualitas Pelayanan yang diberikan kepada peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan harus setara dengan pelayanan yang diterima oleh pasien non- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- 3) Keadilan Distributif: Prinsip keadilan distributif menekankan pada pembagian sumber daya kesehatan yang adil dan merata di seluruh wilayah. Evaluasi menunjukkan bahwa meskipun Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan telah melakukan upaya untuk memperbaiki distribusi sumber daya masih terdapat ketimpangan yang signifikan antara daerah.

### c) Kasus dan Contoh Konkret

Terdapat beberapa kasus atau contoh konkret dari implementasi pelayanan kesehatan rumah sakit yang menunjukkan upaya pemenuhan atau pelanggaran prinsip keadilan:

- 1) Kasus I Rumah Sakit di Daerah Perkotaan

---

<sup>25</sup> Indonesia.

Di sebuah rumah sakit di Jakarta terdapat program khusus untuk memastikan bahwa pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan mendapatkan akses cepat ke layanan medis kritis. Program ini mencakup penempatan petugas (BPJS) Kesehatan di rumah sakit untuk membantu proses administrasi dan memfasilitasi komunikasi antara pasien dan rumah sakit.

2) Kasus II Rumah Sakit di Daerah Perdesaan

Di sebuah rumah sakit di daerah perdesaan di Jawa Timur, di temukan bahwa keterbatasan fasilitas dan kekurangan tenaga medis menjadi kendala utama dalam memberikan pelayanan yang setara kepada pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Pasien sering kali harus di rujuk ke rumah sakit di kota terdekat untuk mendapatkan pelayanan yang memadai<sup>26</sup>.

4. Tantangan dalam Pemenuhan Prinsip Keadilan

a) Distribusi Fasilitas Kesehatan

Ketimpangan dalam distribusi fasilitas kesehatan masih menjadi tantangan utama dalam pemenuhan prinsip keadilan. Daerah-daerah terpencil seringkali mengalami kekurangan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai.

b) Beban Administratif

Proses klaim dan penyelesaian sengketa yang rumit dapat menjadi hambatan bagi seluruh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang adil dan setara.

c) Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Kualitas pelayanan kesehatan yang bervariasi antara satu fasilitas kesehatan dengan fasilitas lainnya juga menjadi tantangan dalam pemenuhan prinsip keadilan.

5. Tantangan dan Solusi dalam Pelaksanaan Sistem Pelayanan Kesehatan

Bagian ini membahas berbagai tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan rumah sakit bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan serta solusi yang dapat diambil untuk mengatasinya.

Berikut adalah pembahasan mengenai tantangan dan solusi dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan:

a. Tantangan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan

1) Distribusi Fasilitas Kesehatan yang Tidak Merata

a) Tantangan

Di beberapa daerah terpencil dan perdesaan, ketersediaan fasilitas kesehatan sering kali masih sangat terbatas dan belum memadai, baik dari segi jumlah sarana, kelengkapan peralatan medis, maupun keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten. Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat setempat mengalami berbagai kendala dalam mengakses layanan kesehatan, seperti jarak tempuh yang jauh, waktu tunggu yang lama, serta terbatasnya jenis pelayanan yang dapat diberikan. Akibatnya, masyarakat di wilayah tersebut kesulitan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, tepat waktu, dan sesuai dengan kebutuhan

---

<sup>26</sup> Prastuti Soewondo et al., "Kondisi Kesehatan Masyarakat Yang Bermukim Di Daerah Tertinggal : Kasus Dari Bengkulu, Sulawesi Selatan, Dan Nusa Tenggara Timur," *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 29, no. 4 (2019): 285–96, <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.945>.

medis mereka, sehingga berpotensi berdampak pada rendahnya derajat kesehatan dan meningkatnya risiko penyakit.

b) Solusi

Pemerintah perlu melakukan peningkatan infrastruktur kesehatan di daerah terpencil secara berkelanjutan dengan membangun fasilitas kesehatan baru yang layak, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, serta melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas terhadap fasilitas yang sudah ada agar dapat berfungsi secara optimal. Selain itu, diperlukan kebijakan penyebaran tenaga kesehatan yang lebih merata dan berkeadilan, termasuk dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya, disertai dengan dukungan insentif dan fasilitas penunjang, guna memastikan bahwa seluruh daerah, tanpa terkecuali, mampu memberikan layanan kesehatan yang memadai, berkualitas, dan berkesinambungan kepada masyarakat.

2) Keterbatasan Tenaga Kesehatan

a) Tantangan

Kekurangan tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, dan bidan, merupakan permasalahan yang cukup signifikan dan masih banyak terjadi, terutama di daerah-daerah terpencil dan perdesaan yang sulit dijangkau. Kondisi ini menyebabkan tenaga kesehatan yang tersedia harus menanggung beban kerja yang lebih berat, menangani jumlah pasien yang besar dengan sumber daya yang terbatas, serta bekerja dalam waktu yang panjang. Akibatnya, situasi tersebut tidak hanya berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, baik dari segi ketepatan penanganan, keselamatan pasien, maupun kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diterima<sup>27</sup>.

b) Solusi

Peningkatan jumlah dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan perlu dilakukan secara terencana melalui program rekrutmen yang berkelanjutan serta pemberian insentif yang menarik bagi tenaga kesehatan yang bersedia dan berkomitmen untuk bekerja di daerah terpencil dan sulit dijangkau. Insentif tersebut dapat berupa dukungan finansial, fasilitas tempat tinggal, jaminan keselamatan kerja, serta peluang pengembangan karier. Selain itu, program pelatihan dan pendidikan berkelanjutan juga sangat diperlukan untuk meningkatkan kompetensi, keterampilan, dan profesionalisme tenaga kesehatan, sehingga mereka mampu memberikan pelayanan yang berkualitas, sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta menjawab kebutuhan masyarakat secara efektif dan berkelanjutan<sup>28</sup>.

3) Kendala dalam Sistem Pembayaran

---

<sup>27</sup> <https://Sainstekno.net>.

<sup>28</sup> Rasyid Araghani Naradhipa and Riswadi Wasir, "FAKTOR STRATEGIS DALAM RETENSI TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH TERPENCIL INDONESIA," *Jurnal Kesehatan Tambusai* 6, no. 2 (June 2025): 5939–45, <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.44312>.

a) Tantangan

Sistem pembayaran berbasis Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs), meskipun dirancang untuk menjamin pelayanan medis, seringkali menimbulkan kendala administratif dan keuangan bagi rumah sakit. Ini dapat mempengaruhi ketersediaan dan kualitas pelayanan yang diberikan.

b) Solusi

Pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu mengupayakan penyederhanaan prosedur serta peningkatan transparansi dalam sistem pembayaran klaim dan administrasi layanan kesehatan, sebagaimana telah mulai dilakukan melalui pengembangan dashboard informasi klaim berbasis digital yang memungkinkan fasilitas kesehatan untuk memantau status klaim dari tahap pengajuan hingga pembayaran secara real-time dan terbuka, sehingga beban administratif yang selama ini memberatkan tenaga kesehatan dan fasilitas dapat diminimalkan. Pendekatan ini tidak hanya penting untuk mempercepat proses verifikasi dan pencairan dana, tetapi juga untuk memperkuat akuntabilitas serta memperjelas alur pembayaran bagi seluruh pemangku kepentingan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Selain itu, peningkatan kolaborasi antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit perlu terus diperkuat melalui koordinasi yang sistematis dan adopsi teknologi informasi yang terintegrasi untuk memastikan sistem pembayaran berjalan lebih efisien, efektif, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga operasional rumah sakit tidak terhambat oleh ketidakpastian pembayaran klaim atau masalah likuiditas. Upaya tersebut selaras dengan komitmen BPJS Kesehatan untuk membangun sistem pembayaran yang lebih akuntabel dan transparan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan fasilitas kesehatan terhadap program JKN sekaligus meningkatkan pelayanan kepada peserta<sup>29</sup>.

4) Kualitas Pelayanan Kesehatan yang Beragam

a) Tantangan

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh berbagai fasilitas kesehatan seringkali menunjukkan variasi yang cukup signifikan, baik dari segi kemampuan tenaga medis, ketersediaan peralatan, maupun prosedur operasional yang diterapkan. Perbedaan ini dapat berdampak langsung pada kepuasan pasien, karena pasien cenderung menilai layanan berdasarkan pengalaman mereka, termasuk waktu tunggu, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan kualitas penanganan medis yang mereka terima. Selain itu, variasi kualitas pelayanan juga berpengaruh terhadap hasil kesehatan pasien, di mana fasilitas yang memiliki standar pelayanan yang lebih rendah atau tidak konsisten berpotensi menimbulkan risiko komplikasi, keterlambatan diagnosis, atau penanganan yang kurang tepat. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan dan penerapan standar pelayanan kesehatan yang seragam menjadi sangat

---

<sup>29</sup> Putri Maulia et al., "Educational Interventions and Digital Innovation for Improving BPJS Inpatient Claims," *The Journal of Educational Development* 13, no. 1 (February 2025): 50–59, <https://doi.org/10.15294/JED.V13I1.24372>.

penting untuk memastikan bahwa seluruh pasien, terlepas dari lokasi atau fasilitas yang mereka kunjungi, memperoleh pelayanan yang efektif, aman, dan memadai sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka<sup>30</sup>.

#### b) Solusi

Standarisasi prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi langkah krusial dalam menciptakan sistem layanan yang konsisten, aman, dan efektif bagi seluruh pasien. Salah satu cara yang paling efektif untuk mencapai hal ini adalah melalui penerapan akreditasi yang ketat pada setiap fasilitas kesehatan, baik rumah sakit, puskesmas, maupun klinik, yang menilai berbagai aspek mulai dari struktur fasilitas, proses pelayanan, hingga hasil pelayanan yang diberikan. Akreditasi tidak hanya menjadi alat penilaian formal, tetapi juga berfungsi sebagai pendorong perbaikan berkelanjutan, memastikan setiap fasilitas memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan dan dapat mempertahankan mutu layanan secara konsisten. Selain itu, pengawasan berkala oleh lembaga pengawas kesehatan menjadi elemen penting untuk menilai kepatuhan fasilitas terhadap prosedur dan standar yang berlaku, sekaligus memberikan rekomendasi perbaikan jika ditemukan ketidaksesuaian. Tidak kalah penting, program pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan harus menjadi bagian integral dari strategi ini, karena kompetensi, keterampilan, dan profesionalisme tenaga medis menentukan langsung kualitas pelayanan yang diterima pasien. Melalui kombinasi akreditasi yang ketat, pengawasan rutin, dan pelatihan berkelanjutan, fasilitas kesehatan dapat memberikan layanan yang lebih aman, efektif, dan bermutu tinggi, sekaligus meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan<sup>31</sup>.

### 5) Proses Klaim dan Penyelesaian sengketa

#### a) Tantangan

Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kerap menghadapi berbagai kendala dalam proses pengajuan klaim maupun penyelesaian sengketa terkait layanan kesehatan, mulai dari prosedur administrasi yang kompleks, persyaratan dokumen yang berlapis, hingga komunikasi yang kurang jelas antara fasilitas kesehatan dan pihak BPJS. Kendala-kendala tersebut tidak hanya menimbulkan kebingungan dan stres bagi peserta, tetapi juga dapat menyebabkan keterlambatan dalam pencairan klaim atau penundaan akses terhadap pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan, terutama dalam kasus yang memerlukan tindakan medis segera. Situasi ini dapat berdampak negatif pada kepuasan peserta terhadap layanan Jaminan Kesehatan Nasional serta berpotensi memengaruhi hasil kesehatan pasien, karena keterlambatan penanganan

---

<sup>30</sup> Clarisa Eka Aninda, "HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN DIMENSI SERVQUAL: LITERATURE REVIEW," *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, no. 4 (December 2023): 5490–5503, <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20620>.

<sup>31</sup> Melinda Novitasari, Rani Tiyas Budiayanti, and Ayun Sriatmi, "KESIAPAN AKREDITASI KLINIK PRATAMA DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN," *LINK* 18, no. 1 (May 2022): 1–9, <https://doi.org/10.31983/link.v18i1.7685>.

medis dapat memperburuk kondisi kesehatan atau menimbulkan risiko komplikasi tambahan. Oleh karena itu, peningkatan efisiensi proses klaim, transparansi prosedur, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang cepat serta mudah dipahami sangat penting untuk memastikan peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara tepat waktu dan tanpa hambatan administratif yang berarti<sup>32</sup>.

#### b) Solusi

Penyederhanaan proses klaim dan penyelesaian sengketa menjadi langkah krusial untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional, terutama bagi peserta BPJS Kesehatan yang selama ini menghadapi kendala administratif. Proses klaim yang kompleks, persyaratan dokumen yang berlapis, dan prosedur verifikasi yang panjang sering menimbulkan kebingungan serta keterlambatan dalam pencairan klaim, sehingga berdampak pada akses pasien terhadap layanan kesehatan yang dibutuhkan. Oleh karena itu, penyederhanaan prosedur klaim dan sengketa tidak hanya akan mengurangi beban administratif bagi peserta maupun fasilitas kesehatan, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, pengembangan dan penerapan sistem digital yang lebih efisien, terintegrasi, dan mudah diakses oleh peserta menjadi strategi penting untuk meminimalkan hambatan ini<sup>33</sup>.

Dengan sistem digital yang *user-friendly*, peserta dapat melacak status klaim secara real-time, mengunggah dokumen dengan mudah, serta memperoleh informasi terkait hak dan kewajiban mereka secara transparan. Implementasi teknologi semacam ini juga memungkinkan pihak BPJS dan fasilitas kesehatan melakukan verifikasi dan pencairan klaim dengan lebih cepat dan akurat, sehingga proses administrasi menjadi lebih efektif, pengaduan dapat ditangani secara tepat waktu, dan keseluruhan layanan kesehatan bagi peserta dapat berjalan tanpa hambatan. Dengan demikian, penyederhanaan prosedur klaim yang dikombinasikan dengan inovasi digital dapat menciptakan sistem yang lebih transparan, akuntabel, dan berorientasi pada kepuasan serta keselamatan pasien<sup>34</sup>.

#### b. Solusi Strategis

##### 1) Penggunaan Teknologi Digital

---

<sup>32</sup> Raditya Kevin Adrianto Taslim and Andreasta Meliala, "MEKANISME PENGAJUAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM SILOAM KUPANG," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)* 27, no. 2 (September 2024): 68–74, <https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i2.9780>.

<sup>33</sup> Nur Maimun et al., "PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT," *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)* 13, no. 1 (July 2024): 39–47, <https://doi.org/10.35328/kesmas.v13i1.2673>.

<sup>34</sup> Nurul Istiqomah, Falaah Abdussalaam, and Yuyun Yunengsih, "Implementasi Sistem Informasi Verifikasi Klaim BPJS Pasien IGD Menggunakan Metode Agile," *Jurnal Teknologi Sistem Informasi Dan Aplikasi* 7, no. 2 (April 2024): 435–44, <https://doi.org/10.32493/jtsi.v7i2.38611>.



Penerapan teknologi digital dalam sistem pelayanan kesehatan dapat meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas, seperti melalui telemedicine dan rekam medis elektronik.

## 2) Peningkatan Edukasi dan Promosi Kesehatan

Kampanye edukasi dan promosi kesehatan yang intensif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dan cara menjaga kesehatan.

## Conclusion

Pemenuhan prinsip keadilan dalam pengaturan sistem pelayanan kesehatan rumah sakit oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dibutuhkan agar meminimalisir adanya sengketa. Pengaturan sistem pelayanan kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan diharapkan memenuhi prinsip keadilan dengan memberikan akses layanan yang sama bagi seluruh peserta tanpa diskriminasi. Prinsip ini termasuk dalam penyediaan layanan yang sesuai dengan kebutuhan medis tanpa memandang status ekonomi atau sosial peserta. Meskipun ada upaya untuk memastikan keadilan, masih terdapat kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan antar berbagai wilayah dan kelas sosial. Beberapa wilayah terpencil masih menghadapi kendala dalam mendapatkan layanan yang setara dengan wilayah perkotaan. Selain itu, persepsi peserta terhadap kualitas layanan juga bervariasi yang menunjukkan adanya tantangan dalam pemenuhan prinsip keadilan secara menyeluruh.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah berusaha memperluas aksesibilitas dan menyederhanakan proses pelayanan kesehatan, masih terdapat tantangan dalam pemenuhan prinsip keadilan. Bahkan terdapat beberapa daerah terpencil masih mengalami keterbatasan fasilitas kesehatan dan terdapat kesulitan dalam penerapan prinsip keadilan distributif dan prosedural. Dengan demikian, masih diperlukan perbaikan lebih lanjut dalam sistem pelayanan kesehatan dan jika terdapat adanya sengketa maka Mediasi dapat digunakan sebagai alternatif penyelesaian sengketa agar prinsip keadilan tetap dapat ditegakkan.

## References

- Aditya Nugraha, Soesi Idayanti, and Kanti Rahayu. "Penerapan Konsep 'Quality of Care' Dalam Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Kesehatan." *Pancasakti Law Journal (PLJ)* 1, no. 2 (November 2023): 259–66. <https://doi.org/10.24905/PLJ.V1I2.26>.
- Almeria Annisa Putri, Saula Bellatrix Lumbantobing, and Riswandy Wasir. "Membangun Transparansi Dan Akuntabilitas Dalam Tata Kelola Sistem Kesehatan Indonesia." *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan* 4, no. 2 (May 2025): 294–303. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3986>.
- Anantya, Ade Rizky, Natalia Cristina Saragih, and Oktaviani Lumban Raja. "Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS ) Kesehatan Sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan Publik," 2024.
- Aninda, Clarisa Eka. "HUBUNGAN ANTARA MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN RUMAH SAKIT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN DIMENSI SERVQUAL : LITERATURE REVIEW." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 4, no. 4 (December 2023): 5490–5503. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20620>.

- Arina Sabila Firdausi. "Kasus Pelayanan Buruk Nakes 'Bedakan Pasien BPJS Dengan Reguler' Di Fasilitas Kesehatan." Kompasiana, 2024.
- Berlianda Kirzten Vanessa Mandey. "PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINDAKAN DISKRIMINASI FASILITAS DALAM IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)." *LEX CRIMEN* 13, no. 3 (September 2025).
- Febryano, Gibran, and Hudi Yusuf. "Dinamika Penyelesaian Sengketa Medis Melalui Mediasi Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023." *Jurnal Intelek Insan Cendikia* 2, no. 1 (January 2025): 1283–93.
- I Nyoman Dharma Wiasa dan I Nyoman Budiana. "Implementasi Perlindungan Konsumen Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di RSUP Sanglah Denpasar." *Jurnal Analisa Hukum* 2, no. 2 (2019). <https://journal.undiknas.ac.id/index.php/JAH/article/view/2206>.
- Indonesia, Republik. "Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," 2011.
- . "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." *Undang-Undang*, no. 187315 (2023): 1–300.
- Istiqomah, Nurul, Falaah Abdussalaam, and Yuyun Yunengsih. "Implementasi Sistem Informasi Verifikasi Klaim BPJS Pasien IGD Menggunakan Metode Agile." *Jurnal Teknologi Sistem Informasi Dan Aplikasi* 7, no. 2 (April 2024): 435–44. <https://doi.org/10.32493/jtsi.v7i2.38611>.
- Khairunia, Syifa Zaharani, Rahel Rezky Simanjuntak, Sefrina Linda Adilla Putri, Angelica Nathaniella, and Azzahra Cantika Madhina. "OPTIMALISASI REFORMA AGRARIA UNTUK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT DALAM KERANGKA HUKUM TANAH NASIONAL." *Van Java Law Journal* 1, no. 02 (December 2024): 130–42. <https://doi.org/10.64578/vjlj.v1i02.114>.
- Kurniawan, Yudo, Agung Pujiyanto, and Sri Andayani. "ANALISIS PERBEDAAN PELAYANAN KESEHATAN." *Jurnal Dinamika Administrasi* 1, no. 1 (2015).
- Maimun, Nur, Jihan Natassa, Henny Maria Ulfa, and Salsabillah. "PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT." *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)* 13, no. 1 (July 2024): 39–47. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v13i1.2673>.
- Marga, Irawati, Silvia Haniwijaya Tjokro, and Novita Fajriyah. "Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan." *Journal of Health Management Research* 1, no. 1 (November 2022): 1. <https://doi.org/10.37036/jhmr.v1i1.231>.
- Marinus Ewom Oktemka. "PENGAWASAN DINAS KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS DI DESA RANCAMANYAR KECAMATAN BALEENDAH." *JISIPOL | Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik* 8, no. 1 (January 2024): 35–49.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Revisi (Ce. Jakarta: Kencana, 2023).
- Maulia, Putri, Iik Sartika, Nur Ani, and Budhi Rahardjo. "Educational Interventions and Digital Innovation for Improving BPJS Inpatient Claims." *The Journal of Educational Development* 13, no. 1 (February 2025): 50–59. <https://doi.org/10.15294/JED.V13I1.24372>.
- Mubasyiroh, Agung Dwi Laksono, Rofingatul, Nurhotimah, Turniani Laksmiarti, Enung, Suharmiati Sukoco, and Noor Edi. *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia*. Edited by Stefanus Supriyanto, Djazuly Chamliyanto, and Ratna Dwi Wulandari. 1th

- ed. Depok: PENERBIT PT KANISIUS, 2016.
- Naradhipa, Rasyid Araghani, and Riswadi Wasir. "FAKTOR STRATEGIS DALAM RETENSI TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH TERPENCIL INDONESIA." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 6, no. 2 (June 2025): 5939–45. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.44312>.
- Novitasari, Melinda, Rani Tiyas Budiyantri, and Ayun Sriatmi. "KESIAPAN AKREDITASI KLINIK PRATAMA DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN." *LINK* 18, no. 1 (May 2022): 1–9. <https://doi.org/10.31983/link.v18i1.7685>.
- Rahman, Rahman. "Aksesibilitas, Ketersediaan Tenaga Kerja, Dan Ketersediaan Fasilitas Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Pesisir: Literature Review." *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat* 4, no. 3 (May 2025): 136–52. <https://doi.org/10.37887/JKKM.V4I3.1450>.
- Sartono, Sartono, Sandy Marzuqi Rahmat, Gemah Arfiyah, and Yuyut Prayuti. "HAK ATAS KESEHATAN DAN TANGGUNG JAWAB NEGARA: KONSTRUKSI HUKUM DALAM PERLINDUNGAN PASIEN BPJS." *JURNAL ILMIAH ADVOKASI* 13, no. 3 (September 2025): 832–50. <https://doi.org/10.36987/jiad.v13i3.7489>.
- Soerjono Soekanto & Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. 1 Cet. 11. Jakarta: Rajawali Pers, 2004.
- Soewondo, Prastuti, Meliyanni Johar, Retno Pujisubekti, Halimah Halimah, and Dwi Oktiana Irawati. "Kondisi Kesehatan Masyarakat Yang Bermukim Di Daerah Tertinggal: Kasus Dari Bengkulu, Sulawesi Selatan, Dan Nusa Tenggara Timur." *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 29, no. 4 (2019): 285–96. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i4.945>.
- Sundoyo. "Biro Hukum Dan Organisasi Setjen Departemen Kesehatan RI." *Jurnal Hukum Kesehatan* 2, no. 3 (2009).
- Taslim, Raditya Kevin Adrianto, and Andreasta Meliala. "MEKANISME PENGAJUAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM SILOAM KUPANG." *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)* 27, no. 2 (September 2024): 68–74. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i2.9780>.
- Vita Setya Permatahati, Aris Prio Agus Santoso, and Rezi Rezi. "Analisis Yuridis Sistem Pelayanan BPJS Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepercayaan Peserta BPJS." *Jurnal Relasi Publik* 1, no. 3 (August 2023): 91–110. <https://doi.org/10.59581/jrp-widyakarya.v1i3.1054>.
- Zainudin Ali. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, 2019.