

EVALUASI IMPLEMENTASI PELAYANAN HEMODIALISIS DI RSD GUNUNG JATI KOTA CIREBON TAHUN 2025

Evi Wulansari, Rustika, Dwi Nastiti Ismarawanti, Rossi Superman

Universitas Bhakti Husada Indonesia
ewulansari74@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian yang terus meningkat di Indonesia. Hemodialisis menjadi terapi utama bagi pasien dengan gagal ginjal stadium akhir. Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon sebagai rumah sakit rujukan regional telah menyediakan pelayanan hemodialisis, namun masih menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya. Evaluasi terhadap pelayanan hemodialisis dengan menggunakan kerangka Six Building Blocks of Health System penting dilakukan untuk menilai mutu pelayanan sekaligus memberikan rekomendasi perbaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2025 berdasarkan kerangka Six Building Blocks of Health System, yang mencakup aspek SDM, sistem informasi manajemen, sarana dan prasarana, pembiayaan, kebijakan dan kepemimpinan, serta pelayanan kesehatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan informan yang terdiri dari tenaga kesehatan, pengelola rumah sakit, serta pasien hemodialisis. Analisis data dilakukan dengan metode tematik berdasarkan enam komponen kerangka *Six Building Blocks* yaitu: SDM, sistem informasi manajemen, sarana-prasarana dan logistik, sistem pembiayaan, kepemimpinan dan kebijakan, serta pelayanan (service delivery).

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas telah memiliki kompetensi sesuai standar, namun jumlahnya masih terbatas. Sistem informasi manajemen rumah sakit telah digunakan, meskipun belum sepenuhnya terintegrasi. Sarana dan prasarana pelayanan HD tersedia, namun jumlah mesin HD masih kurang sehingga menyebabkan waktu tunggu. Sistem pembiayaan didominasi oleh BPJS Kesehatan dan umumnya berjalan baik, meski terdapat kendala klaim. Dukungan pimpinan rumah sakit cukup kuat, namun evaluasi berkala masih perlu ditingkatkan. Pasien secara umum merasa puas terhadap sikap ramah tenaga kesehatan dan kepatuhan terhadap SOP, tetapi masih mengeluhkan keterbatasan fasilitas dan lama waktu tunggu.

Simpulan: Implementasi pelayanan hemodialisis di RSD Gunung Jati Kota Cirebon secara umum telah berjalan sesuai standar, namun masih terdapat hambatan berupa keterbatasan mesin, SDM, dan kendala logistik. Input, proses, dan output pelayanan saling terkait dan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

Kata Kunci: Hemodialisis, Six Building Blocks, Implementasi Pelayanan, Evaluasi, Kepuasan Pasien.

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang berlangsung secara progresif dan irreversibel, yang menyebabkan tubuh kehilangan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan metabolisme (Fatimah et al., 2025). Kondisi ini menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan angka insidensi, morbiditas, dan mortalitas yang terus meningkat. Diperkirakan 1,7 juta orang meninggal setiap tahun akibat gangguan ginjal akut, sementara 5 hingga 10 juta orang meninggal akibat penyakit ginjal kronis yang memengaruhi sekitar 10% populasi dunia (Zulfan et al., 2021).

Di Indonesia, PGK diderita oleh 3,8 dari setiap 1.000 penduduk, dan hampir 60% di antaranya memerlukan terapi hemodialisis (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 65–74 tahun sebesar 8,23%. Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi PGK tercatat sebesar 0,48% dengan jumlah kasus mencapai 131.846 (Kemenkes, 2022). Berdasarkan data BPJS Kesehatan, terdapat lebih dari 134.000 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis dengan pembiayaan mencapai 11 triliun rupiah. Data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2023 menunjukkan insidensi kumulatif pasien dialisis sebesar 60.526 dan prevalensi kumulatif mencapai 127.900 pasien.

Penatalaksanaan utama bagi pasien dengan gagal ginjal kronis (GGK) meliputi terapi hemodialisis (HD) dan transplantasi ginjal. Namun, terapi HD bersifat jangka panjang dan menuntut kepatuhan tinggi dari pasien terhadap jadwal serta prosedur pengobatan. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan beban fisik, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan ekonomi pasien (Yasmine, 2024). Biaya hidup dan pengobatan seumur hidup, ketergantungan terhadap perawatan medis, serta keterbatasan aktivitas fisik menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani HD, semakin besar kemungkinan penurunan kualitas hidup akibat munculnya komplikasi, kelelahan, dan stres emosional (Rustandi et al., 2018; Mutiarasari et al., 2021; Shadrina et al., 2024).

PGK dikategorikan sebagai penyakit katastrofik karena membutuhkan biaya pembiayaan yang tinggi dan berdampak pada produktivitas pasien. Meskipun sebagian besar biaya HD ditanggung oleh BPJS Kesehatan, pasien dan keluarga tetap menanggung beban ekonomi lain seperti biaya transportasi, akomodasi, serta hilangnya pendapatan akibat ketidakmampuan bekerja (Devi & Rahman, 2022). Di sisi lain, beban pembiayaan penyakit katastrofik menjadi tantangan besar bagi sistem kesehatan nasional, baik dari segi efisiensi pelayanan maupun keberlanjutan program pembiayaan.

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan memerlukan evaluasi terhadap sistem pelayanan secara komprehensif. WHO melalui pendekatan *Six Building Blocks* menekankan enam komponen utama sistem kesehatan, yaitu tata kelola dan kepemimpinan, pembiayaan, tenaga kesehatan, sistem informasi, produk dan teknologi medis, serta pelayanan kesehatan. Studi di Ethiopia menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit umum hanya mencapai 60% dari standar WHO, yang menyoroti bahwa kelemahan pada salah satu blok dapat memengaruhi keseluruhan sistem pelayanan (Mutale et al., 2013).

Penelitian sebelumnya di Unit Pelayanan Instalasi (UPI) Hemodialisis Rumah Sakit Daerah (RSD) Gunung Jati Kota Cirebon menunjukkan bahwa pasien yang menjalani HD selama enam bulan atau kurang memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang telah menjalani HD lebih dari enam bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa lamanya terapi HD berkaitan dengan perubahan kualitas hidup pasien, yang sekaligus mencerminkan efektivitas pelayanan HD.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan penelitian yang menganalisis implementasi pelayanan hemodialisis di UPI HD Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon menggunakan pendekatan sistem kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pelayanan hemodialisis dengan meninjau aspek-aspek pelayanan berdasarkan

Six Building Blocks WHO. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengambil kebijakan rumah sakit dalam memperbaiki sistem pelayanan HD secara berkelanjutan, serta menjadi dasar bagi penelitian lebih lanjut terkait optimalisasi pelayanan pasien penyakit ginjal kronis di fasilitas kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian evaluatif dengan pendekatan kualitatif dan desain studi kasus yang dilaksanakan di Unit Pelayanan Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon. Populasi penelitian mencakup tenaga kesehatan dan pasien hemodialisis, dengan total 16 informan yang dipilih secara *purposive* berdasarkan keterlibatan dan pengalaman mereka dalam pelayanan. Variabel penelitian mencakup enam komponen *Six Building Blocks* WHO, yaitu kepemimpinan dan tata kelola, pembiayaan, tenaga kesehatan, sistem informasi, produk dan teknologi medis, serta pelayanan kesehatan, dengan indikator kepuasan pasien sebagai kriteria evaluatif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, focus group discussion, dan telaah dokumen. Pengolahan dan analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tahapan transkripsi, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan, disertai uji validitas dengan triangulasi untuk memastikan keakuratan temuan berdasarkan kerangka *Six*

Building Blocks dalam menilai implementasi pelayanan hemodialisis di rumah sakit

HASIL

1. Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Jabatan Pegawai	Jumlah
1	Kepala Instalasi Hemodialisis	1
2	Kepala Sub Unit Hemodialisis	1
3	Kepala Tim Hemodialisis	1
4	Kepala Tim CAPD	1
5	Administrasi Hemodialisis	1
6	Dokter Umum	2
7	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1
8	Kepala Shift	2
9	Perawat Hemodialisis	22
Total		32

2. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Hasil wawancara menunjukkan bahwa SIMRS di Unit Hemodialisis (HD) RSD Gunung Jati telah tersedia dan digunakan untuk mendukung pencatatan rekam medis elektronik (RME), penggunaan obat, asuhan keperawatan, serta integrasi dengan klaim BPJS. Seorang perawat menyampaikan: “Ada, rekam medik elektronik dari mulai pemakaian obat, asuhan keperawatan.” (Informan 3).

Hal serupa diungkapkan informan lain (1, 2, 4, dan 5), meskipun menurut Informan 1, sistem masih belum sepenuhnya mendukung pasien, terutama pada tahap pendaftaran. Beberapa pasien menggunakan aplikasi Mobile JKN, namun masih ditemui kendala teknis sehingga sebagian tetap melakukan

pendaftaran manual. Kepala ruang HD menilai: “Cukup, dan jika ada kurang kita rapat lagi dengan SIMRS.” (Informan 3). Sebagian besar data layanan HD sudah terintegrasi dengan sistem klaim BPJS. Seorang staf administrasi menjelaskan: “Seperti adanya sistem SIMRS, itu sangat mendukung. Kita bekerja bisa langsung connect dengan BPJS.” (Informan 5). Meski demikian, terdapat kendala pelaporan yang belum real time, seperti dijelaskan oleh kepala unit: “Kendalanya itu kita baru bisa input jadi tidak bisa evaluasi, Hemodialisis sudah berapa kali belum muncul juga.” (Informan 2).

Sebagian tenaga kesehatan telah mengikuti sosialisasi atau pelatihan terkait penggunaan SIMRS, meski pelatihan formal masih terbatas:

“Ada, kita dikumpulkan menghadirkan SIMRS dan mencoba satu-satu.” (Informan 3)

“Ada yang mengikuti pelatihan tersebut, lalu mensosialisasikan ke teman-teman yang lain.” (Informan 4)

Sedangkan pihak administrasi menyebutkan pelatihan khusus belum ada:

“Kita didatangi pihak SIMRS, memberikan penjelasan dan cara penggunaan. Pelatihan khusus belum ada.” (Informan 5)

Secara keseluruhan, SIMRS di unit HD RSD Gunung Jati sudah berfungsi mendukung pencatatan RME, integrasi klaim BPJS, serta monitoring dan evaluasi pelayanan. Meski demikian, sistem masih memiliki keterbatasan pada pendaftaran online, pelaporan real time, dan pelatihan staf formal yang masih terbatas, sementara sebagian pasien masih menghadapi kendala teknis penggunaan aplikasi JKN Mobile.

3. Ketersediaan Sarana, Prasarana, Obat dan alat Kesehatan serta Bahan Habis Pakai

Hasil wawancara menunjukkan bahwa secara umum sarana dan prasarana pelayanan HD di RSD Gunung Jati sudah tersedia dan dapat menunjang pelayanan, meskipun ruang HD masih relatif sempit sehingga jarak antar tempat tidur belum sesuai standar ideal. Seorang informan menyampaikan: “Keseuaian dengan standar memang belum ya, karena dari luasnya saja antar bed ke bed masih cukup sempit, harusnya masih ada satu nakas lagi.” (Informan 1).

Sebagian besar pasien menilai sarana dan prasarana sudah memadai: “Sudah lengkap dan baik.” (Informan 9). Ketersediaan obat dinilai cukup baik, meskipun terdapat beberapa penyesuaian akibat kebijakan efisiensi rumah sakit: “Terkait adanya efisiensi kita agak menurunkan standar obat-obatan... tapi kalau untuk ketersediaan obat-obatan pendukung atau obat emergency alhamdulillah itu sudah tersedia.” (Informan 1)

Sebagian pasien menyatakan obat selalu tersedia, meski kadang terdapat keterlambatan: “Kalau masalah obat kadang-kadang tidak sesuai dengan penjadwalan berikutnya. Obatnya kurang harinya, harusnya 35 hari tapi cuma 30 hari.” (Informan 9).

Ketersediaan alat HD cukup memadai, termasuk unit khusus bagi pasien dengan kondisi tertentu seperti HBsAg dan HIV: “Untuk alat alhamdulillah kita mencukupi, alatnya banyak, dan kita punya kualifikasi berbeda dengan RS lain. Pelayanan HD dengan HBsAg, HD dengan HIV tetap ada yang reguler, dan kita punya pelayanan untuk yang dengan isolasi.” (Informan 1). BHP umumnya lancar, meskipun terkadang terkendala mekanisme pembayaran ke vendor: “BHP kendalanya jika RS belum bayar, harus bayar dulu baru akan dikirim.” (Informan 2) Secara umum, BHP selalu tersedia: “Mencukupi dan selalu tersedia. Jika kira-kira hanya cukup untuk satu minggu lagi kita

ajukan lagi ke Unit Layanan Pengadaan untuk diajukan ke vendor.” (Informan 3).

Pengadaan sarpras, obat, alkes, dan BHP dilakukan melalui mekanisme kerja sama dengan vendor, sementara manajemen rumah sakit dinilai responsif dan solutif terhadap kekurangan: “Manajemen sangat baik, merespon cepat.” (Informan 3). Seluruh informan menyatakan adanya SOP pemeliharaan rutin alat HD, termasuk kalibrasi tahunan oleh vendor dan teknisi: “SOP ada, kalibrasi setahun sekali dilakukan vendor dan teknisi.” (Informan 3).

Secara keseluruhan, sarpras, obat, alkes, dan BHP di unit HD RSD Gunung Jati memadai untuk menunjang pelayanan, dengan ruang perawatan yang relatif sempit namun rencana pembangunan gedung baru diharapkan memperbaiki kondisi. Adanya layanan khusus untuk pasien dengan kondisi tertentu serta SOP pemeliharaan alat yang konsisten menjadi keunggulan yang mendukung kualitas pelayanan HD.

4. Sistem Pembiayaan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh pembiayaan pelayanan hemodialisis (HD) di RSD Gunung Jati sepenuhnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan melalui skema JKN. Beberapa informan menegaskan hal ini: “Sistem pembiayaan pasien Hemodialisis kita 100% menggunakan BPJS.” (Informan 1). “Pembiayaan pasien hemodialisis 100% dari BPJS.” (Informan 2). Dari sisi pasien, tidak ditemukan kendala

terkait biaya karena seluruh kebutuhan sudah difasilitasi oleh BPJS. “Tidak ada permasalahan pembiayaan.” (Informan 9). Sebagian besar informan menyatakan bahwa klaim BPJS secara umum mencukupi untuk menutupi biaya operasional, bahkan terkadang masih menyisakan surplus yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan lain.

“Sudah mencukupi dan masih ada keuntungan.” (Informan 2). Namun, terdapat variasi kebutuhan antar pasien yang membuat rumah sakit perlu melakukan subsidi silang untuk menjaga keseimbangan pembiayaan. “Pasien satu dengan pasien lainnya itu berbeda kebutuhannya, ada yang menggunakan *Equivalen Volume Online* (EVO) dan tidak. Kita bisa menggunakan hasil dari subsidi silang di antara semua pasien.” (Informan 1). Proses klaim dilakukan oleh bagian keuangan dan tim klaim BPJS berdasarkan data dari unit HD. “Klaim oleh bagian keuangan, HD menyiapkan berkas dan yang penting berkas lengkap.” (Informan 3).

Secara umum, sistem pembiayaan melalui BPJS menjamin akses pasien terhadap layanan HD tanpa kendala biaya langsung. Namun, dari sisi manajemen, arus kas dan selisih biaya tetap menjadi tantangan yang perlu dikelola dengan strategi efisiensi, negosiasi tarif, dan pengawasan penggunaan sumber daya agar keberlanjutan layanan dapat terjaga.

5. Dukungan Kebijakan dan Kepemimpinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pembiayaan pasien hemodialisis di RSD Gunung Jati sepenuhnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan melalui skema JKN. Seluruh informan menyatakan bahwa pembiayaan ini berjalan baik tanpa kendala berarti bagi pasien. Klaim BPJS dinilai cukup untuk menutupi biaya operasional, meskipun pihak rumah sakit tetap melakukan subsidi silang antar pasien karena perbedaan kebutuhan layanan. Proses klaim dilakukan oleh bagian keuangan dengan dukungan berkas dari unit HD. Secara keseluruhan, skema BPJS menjamin akses layanan pasien, namun masih menyisakan tantangan dalam pengelolaan arus kas dan efisiensi biaya di tingkat rumah sakit.

PEMBAHASAN

1. Jumlah dan Kompetensi Sumber Daya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah dan kompetensi SDM di unit hemodialisis RSD Gunung Jati sudah memadai, dengan rasio perawat terhadap pasien sesuai standar Permenkes No. 812 Tahun 2010 (1:2–3) dan sebagian besar (78%) telah memiliki sertifikat pelatihan HD. Hal ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menjaga mutu layanan melalui peningkatan kapasitas tenaga keperawatan, sejalan dengan Rahmawati (2020), Kurniawan (2017), dan

blok *Health Workforce* dalam *Six Building Blocks WHO* (WHO, 2007). Namun, masih terdapat keterbatasan pada ketiadaan dokter subspecialis ginjal hipertensi (Sp.PD-KGH) permanen serta tenaga administrasi yang terbatas, yang berpotensi menghambat optimalisasi pelayanan dan pengelolaan administrasi (Rahardian, 2021; Lestari, 2019; Rahman et al., 2022). Dukungan manajemen terhadap pengembangan SDM dinilai baik melalui pembiayaan pelatihan dan sistem supervisi yang efektif, namun penguatan melalui rekrutmen, pelatihan berkelanjutan, dan kolaborasi eksternal tetap diperlukan agar mutu dan keselamatan pelayanan HD dapat terus terjaga (Mutiarasari, 2021; Putri et al., 2021).

2. Sistem Informasi Manajemen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di unit hemodialisis RSD Gunung Jati telah berfungsi dalam mendukung pelayanan, terutama untuk pencatatan rekam medis elektronik (RME), penggunaan obat, asuhan keperawatan, dan integrasi klaim BPJS. Penerapan ini terbukti meningkatkan efisiensi pelayanan serta akurasi data sebagaimana diungkapkan oleh Mutiarasari et al. (2021). Temuan ini sejalan dengan blok *Information System* dalam *Six Building Blocks WHO* yang menekankan pentingnya sistem informasi kesehatan yang handal, tepat waktu, dan akurat dalam mendukung pengambilan keputusan (WHO, 2010).

Namun, implementasi SIMRS di RSD Gunung Jati belum sepenuhnya optimal karena pendaftaran pasien belum dilakukan secara online penuh dan pelaporan belum bersifat real time. Kondisi ini disebabkan oleh keterbatasan modul, infrastruktur teknologi informasi, serta kurangnya pelatihan bagi pengguna, sebagaimana juga ditemukan oleh Wulandari et al. (2022) dan Rahmawati (2020). Pelatihan yang belum merata menyebabkan variasi kemampuan penggunaan sistem di antara tenaga kesehatan. Selain itu, kendala teknis pada aplikasi Mobile JKN seperti kesulitan akses dan literasi digital pasien turut menghambat optimalisasi sistem, sebagaimana dijelaskan oleh Fitriyani et al. (2020) dan Yuliani (2022).

Keterbatasan pelaporan yang belum real time berdampak pada efektivitas proses monitoring dan evaluasi pelayanan. WHO (2010) menegaskan bahwa sistem informasi harus mampu menyajikan data yang dapat segera digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan manajerial. Perbandingan dengan RS swasta di Jakarta menunjukkan bahwa perbedaan kapasitas infrastruktur dan dukungan manajemen turut memengaruhi efektivitas penerapan SIMRS (Suryani, 2019; Hidayati, 2020). Oleh karena itu, penguatan SIMRS di RSD Gunung Jati perlu diarahkan pada pengembangan modul khusus pelayanan HD, peningkatan infrastruktur digital, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan agar

sistem informasi dapat berfungsi optimal sebagai alat manajemen mutu dan pengambilan keputusan klinis (Putri & Sari, 2021; Pratama, 2020).

3. Ketersediaan Sarana, Prasarana, Obat dan alat Kesehatan serta Bahan Habis Pakai

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di unit HD RSD Gunung Jati secara umum memadai, meskipun ruang perawatan masih sempit dan jarak antar tempat tidur belum sesuai standar. Kapasitas 30 tempat tidur dengan dua mesin cadangan cukup untuk mendukung pelayanan, namun tingginya jumlah pasien (3.846 triwulan II 2025) menimbulkan kebutuhan perluasan ruang dan penambahan mesin. Unit HD juga memiliki fasilitas khusus untuk pasien HBsAg positif dan HIV, menunjukkan prioritas terhadap keselamatan pasien sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 812 Tahun 2010 dan prinsip patient-centered care (Widjaja et al., 2023). Alat HD menjalani perawatan rutin dan kalibrasi tahunan sesuai SOP, sementara obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BHP) umumnya tersedia meskipun terkadang terhambat oleh prosedur pembayaran vendor, sesuai dengan prinsip rantai pasokan dalam Six Building Blocks WHO (WHO, 2007; Sari, 2022; Abdi et al., 2022).

Manajemen rumah sakit dinilai responsif dan cepat menanggapi kendala sarpras, obat, maupun BHP, sehingga pelayanan HD tetap lancar dan berkualitas (Widjaja et al., 2023).

Meski ada kebijakan efisiensi yang menurunkan beberapa standar obat, ketersediaan alat, obat, dan BHP secara keseluruhan cukup untuk mendukung kontinuitas layanan dan keselamatan pasien (Rahardjo et al., 2021). Temuan ini menunjukkan bahwa unit HD RSD Gunung Jati memiliki sistem pelayanan yang relatif stabil, dengan hambatan yang masih dapat diatasi melalui pembangunan gedung baru, penambahan mesin, dan penguatan manajemen logistik.

4. Sistem Pembiayaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pembiayaan hemodialisis di RSD Gunung Jati sepenuhnya bergantung pada BPJS Kesehatan, sesuai dengan kebijakan nasional yang menjamin layanan HD melalui JKN. Skema ini menurunkan hambatan akses pasien dan menjamin keberlanjutan terapi, sehingga pasien terbebas dari risiko finansial akibat penyakit kronis, meskipun tetap menanggung biaya transportasi dan akomodasi (Pradana et al., 2021; Nugroho, 2022). Klaim BPJS umumnya mencukupi untuk menutupi biaya operasional, namun variasi kebutuhan pasien seperti jenis dialyzer, frekuensi, dan komplikasi memerlukan subsidi silang antar pasien agar layanan tetap berkelanjutan (Nugroho et al., 2022; Handayani, 2021). Selisih biaya antara tarif INA-CBG's dan biaya riil pelayanan juga menjadi tantangan finansial, sehingga rumah sakit perlu strategi analisis cost-effectiveness serta alternatif pendanaan

untuk menjaga keberlangsungan layanan, sesuai prinsip blok Pembiayaan Kesehatan dalam Six Building Blocks WHO (WHO, 2007).

Selain itu, pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BHP) dilakukan melalui kerjasama dengan vendor, termasuk paket bundling mesin dan filter dialisis, yang mempermudah ketersediaan logistik namun membatasi fleksibilitas negosiasi harga (Lestari, 2019). Pelatihan staf HD sebagian didukung oleh vendor dan sebagian oleh rumah sakit, sehingga kompetensi tenaga kesehatan meningkat tanpa membebani satu pihak, sesuai temuan Rahmawati (2020). Kendala lain berupa keterlambatan pembayaran klaim BPJS berdampak pada arus kas dan ketersediaan BHP, karena vendor menuntut pembayaran dalam satu bulan sementara proses klaim bisa mencapai 35 hari kerja (Fitriana, 2019). Secara keseluruhan, sistem pembiayaan melalui BPJS menjamin akses dan keberlanjutan layanan HD, namun memerlukan manajemen subsidi silang, pengelolaan arus kas, serta koordinasi pengadaan logistik agar pelayanan tetap optimal.

5. Dukungan Kebijakan dan Kepemimpinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan kebijakan dan kepemimpinan di RSD Gunung Jati terhadap pelayanan hemodialisis dinilai sangat baik oleh informan. Rumah sakit telah menetapkan pedoman pelayanan HD (Pedoman Pelayanan Ruang HD

No. 061.1/KEP 85.a.6-RSUD.GJ/2015) dan SOP yang sesuai kebutuhan unit, serta menekankan penguatan unit HD sebagai layanan unggulan. Visi pimpinan terlihat pada rencana pengembangan sarana, pengadaan mesin baru melalui mitra vendor, dan kerjasama lintas sektor dengan bagian uronefrologi. Dukungan ini juga mencakup penyediaan SDM, pembiayaan pelatihan, serta pengawasan dan evaluasi unit HD secara rutin. Temuan ini sejalan dengan studi Fitriani (2019) dan Hidayat & Lestari (2021) yang menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional dan kebijakan yang mendukung mampu meningkatkan motivasi staf, mutu layanan, serta keberlangsungan pelayanan. Dalam kerangka Six Building Blocks WHO, aspek ini termasuk blok Kepemimpinan dan Kebijakan, yang menekankan pentingnya kepemimpinan yang efektif, akuntabel, dan responsif (WHO, 2007).

Meskipun demikian, keterbatasan anggaran membuat beberapa rencana pengembangan fasilitas dan mesin HD belum sepenuhnya terealisasi, serupa dengan temuan penelitian terdahulu di RSUD Lampung. Meski begitu, pimpinan rumah sakit cepat merespon kendala yang muncul, baik terkait sarana prasarana, SDM, maupun pembiayaan, sehingga menunjukkan tata kelola yang adaptif dan solutif (Handayani & Utami, 2021). Implementasi SOP yang konsisten memastikan mutu layanan tetap terjaga, sedangkan responsivitas manajemen berdampak positif

pada kepuasan pasien, yang menilai pelayanan HD ramah, perhatian, dan didukung kebijakan yang jelas (Hasanah & Nugroho, 2021; WHO, 2007). Secara keseluruhan, kebijakan dan kepemimpinan di RSD Gunung Jati telah memberikan landasan strategis bagi pengembangan unit HD, meningkatkan kualitas pelayanan, dan menjaga keberlangsungan layanan.

SIMPULAN

Pelayanan hemodialisis di RSD Gunung Jati didukung SDM, sarana, sistem informasi, dan pembiayaan yang memadai, meski dokter subspecialis ginjal belum tersedia dan jumlah mesin HD terbatas. Proses pelayanan mengikuti SOP, koordinasi antarunit berjalan baik, dan pasien menilai layanan memuaskan. Hambatan utama meliputi keterbatasan tenaga spesialis, ruang, SDM administrasi, dan kendala administrasi. Secara keseluruhan, layanan HD efektif dan aman, namun penguatan SDM, sarpras, dan sistem informasi masih diperlukan.

REFERENSI

- Devi, S., & Rahman, S. 2022. Hubungan Lama Menjalani Terapi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 6(1), 61-67
- Febyana, F., & Nursamsiyah, R. (2023). Tata Kelola Rekam Medis Berbasis Elektronik dalam Monitoring Pasien Hemodialisa di RSUD Al-Ihsan. *Jurnal Indonesia: Manajemen Informatika dan Komunikasi*, 4(3), 924-935.

- Fatimah, L. F., Utomo, E. K., & Sani, F. N. (2025). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Lama Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1), 143–150.
- Fitriani, L. (2019). Dukungan kebijakan dan kepemimpinan dalam pengembangan layanan HD.
- Fitriyani A, Nugroho RA, Sari NP. Faktor keberhasilan penggunaan Mobile JKN dalam pelayanan kesehatan. *J Kesehatan Digital*. 2020;5(1):22–30.
- Handayani, R. S., & Utami, E. (2021). Kepemimpinan responsif rumah sakit dan kepuasan pasien HD.
- Hidayat, A., & Lestari, W. (2021). Transformational leadership and health service quality: a review. *Journal of Health Policy and Management*, 6(1), 12–19.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Gagal Ginjal Kronik dan Penyebabnya*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Mutale, Wilbroad, et al. Systems thinking in practice: the current status of the six WHO building blocks for health system strengthening in three BHOMA intervention districts of Zambia: a baseline qualitative study. *BMC health services research*, 2013, 13: 1-9
- Mutiarasari, D., Putri, R. H., & Lestari, W. (2021). Implementasi SIMRS dalam meningkatkan efisiensi pelayanan rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 85–92.
- Nugroho, D., Putri, N., & Rahman, A. (2022). Tantangan pembiayaan hemodialisis pada sistem JKN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 141–148.
- Pradana, F., Lestari, H., & Santoso, B. (2021). Dampak pembiayaan BPJS terhadap akses pasien hemodialisis. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 75–82.
- Putri, A., Nugroho, B., & Sari, P. (2021). Kepuasan pasien dan kepatuhan terapi pada penderita gagal ginjal kronis. *Jurnal Ners*, 16(2), 112–119.
- Rahardjo A, Lestari H, Nugroho D. (2021). Ketersediaan obat dan dampaknya terhadap kepuasan pasien di rumah sakit rujukan. *J Manaj Pelayanan Kesehatan*. 2021;24(3):112–9.
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46.
<https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>.
- Shadrina, D., Susanto, A. D., & Sartika, I. (2024). Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Balaraja Tahun 2024. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 404–410
- Rahmawati, I., Susanti, N., & Hidayah, R. (2020). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 8(1), 25–33.
- Yasmine, R. J. (2024). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS UKI Jakarta*. Universitas MH Thamrin.
- Widjaja R, Permana Y, Suryani E. Manajemen logistik pelayanan hemodialisis di rumah sakit rujukan: studi kualitatif. *J Kesehatan Masyarakat*. 2023;18(1):45–56
- WHO. (2007). *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2010). *Monitoring the building blocks of health systems*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services, 2010

Wulandari A, Hartono B, Prasetyo D. (2022).
Kendala penerapan SIMRS di rumah sakit
daerah: studi kualitatif. *J Kesehatan*
Masyarakat. 2022;17(1):33–41.

Zulfan, E. I., Islami, Z. R., & Yusnisman, R.
(2021). *Hubungan Dukungan Keluarga*
Dan Lama Hemodialisis Dengan Depresi
Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK)
Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit
Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*
Mercusuar, 3(2), 60–67.
<https://doi.org/10.36984/jkm.v3i2.203>