



**IMPLEMENTASI DAN MEKANISME KEBIJAKAN BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM
MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PESERTA
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN**

Poebiyan Padra Jaya¹, Didik Suharyanto², Ismail³

Universitas Bung Karno, Jakarta, Indonesia

Iyanpoebiyan@gmail.com¹, didiksuhariantoto4@gmail.com²

Abstrak:

Pembangunan kesehatan menjadi prioritas dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dihadirkan sebagai bentuk implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Namun, dalam praktiknya, banyak ditemukan permasalahan, seperti malaadministrasi, diskriminasi pelayanan, dan pengabaian hak peserta BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepastian hukum kebijakan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan dan perlindungan hukum terhadap peserta jika terjadi malaadministrasi. Dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif, penelitian ini memanfaatkan data sekunder berupa regulasi terkait dan hasil studi terdahulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan antara prinsip ideal BPJS Kesehatan dengan pelaksanaannya, terutama dalam hal pelayanan yang tidak merata dan perlindungan hukum bagi peserta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan pengawasan terhadap implementasi kebijakan BPJS Kesehatan sangat diperlukan untuk memastikan perlindungan hukum bagi seluruh peserta.

Kata Kunci: bpjs kesehatan, kebijakan publik, perlindungan hukum, malaadministrasi, pelayanan kesehatan

Abstract:

Healthcare development is a priority in realizing a healthy and prosperous Indonesian society. The Social Security Administering Body for Health (BPJS Health) was established as part of the implementation of Law No. 40 of 2004 on the National Social Security System. However, in practice, various issues have emerged, such as maladministration, discriminatory services, and neglect of participants' rights. This study aims to analyze the legal certainty of BPJS Health policies in delivering services and the legal protection provided to participants in cases of maladministration. Using a normative juridical approach, this study utilizes secondary data, including relevant regulations and previous research findings. The results indicate a gap between the ideal principles of BPJS Health and its actual implementation, particularly in terms of unequal service quality and insufficient legal protection for participants. The study concludes that

strengthening oversight of BPJS Health policy implementation is essential to ensure the legal protection of all participants.

Keywords: *bpjs health, public policy, legal protection, maladministration, healthcare services*

Pendahuluan

Pembangunan negara Indonesia bertitik tolak dari rencana strategis pembangunan nasional, salah satunya adalah menuju pembangunan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera (Sahban & Se, 2018; Wardhana, Syahyuti, Jamal, & Silalahi, 2024). Perencanaan pembangunan masyarakat yang sehat sejak masa pemerintahan Orde Lama telah dicanangkan (Kuncoro, 2018; Subkhan, 2014). Sebelum hadirnya BPJS Kesehatan di Indonesia, sistem jaminan pemeliharaan kesehatan sebenarnya telah ada sejak era kolonial Belanda. Setelah kemerdekaan, pada tahun 1949, Menteri Kesehatan saat itu, Prof. G. A. Siwabessy, mengusulkan pentingnya segera menerapkan program asuransi kesehatan universal, sebagaimana yang telah diberlakukan di berbagai negara maju (Masrur, 2019).

Berdasarkan Pasal 28H ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.” Untuk memenuhi hak tersebut, negara memiliki kewajiban untuk menjamin setiap warga negara memperoleh jaminan sosial. Upaya ini mencerminkan salah satu konsep perlindungan hukum universal yang menjadi karakteristik utama dari sebuah negara hukum³. Paulus E. Lotulung, mantan Hakim Agung, menyatakan bahwa setiap negara memiliki pendekatan dan mekanisme yang berbeda dalam mengimplementasikan perlindungan hukum, termasuk sejauh mana pemerintah memberikan perlindungan tersebut (Adillah, 2023). Lebih lanjut, Bronislaw Malinowski mengungkapkan bahwa perlindungan hukum seharusnya hadir dalam setiap aspek kehidupan sehari-hari⁵. Hal ini berarti bahwa negara wajib menjamin perlindungan bagi semua komponen yang dimiliki oleh warga negaranya, termasuk pekerjaan, kesehatan, hingga kesejahteraan keluarga. Berdasarkan hal tersebut, setiap warga negara diberikan hak atas jaminan sosial. Pemenuhan hak ini dilaksanakan melalui sistem jaminan sosial nasional, sebuah program negara yang bertujuan untuk memastikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat (Irfan, 2024; Salangka, 2023). Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan pembentukan badan penyelenggara berbentuk badan hukum publik yang berlandaskan prinsip kebersamaan dan gotong royong (Kristianti, 2021; Nugraha, 2023).

Kesadaran masyarakat Indonesia terhadap kesehatan saat ini tergolong tinggi. Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti, mengungkapkan bahwa hingga 10 Mei 2024, jumlah peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai

271,2 juta orang. Angka ini mencakup sekitar 97% dari total penduduk Indonesia yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan¹². Jika dibandingkan dengan negara lain yang menerapkan sistem jaminan kesehatan serupa, jumlah peserta BPJS Kesehatan Indonesia menunjukkan keberhasilan yang jauh lebih tinggi.

Pengguna sistem pembiayaan BPJS Kesehatan masih sering mengeluhkan pelayanan tenaga medis di rumah sakit, yang dinilai kurang memadai dan masih ditemukan praktik diskriminasi (Effendi, 2021; Fitriani, Irawan, & Prakoso, 2020). Contohnya terjadi di sebuah rumah sakit di Kota Medan, Sumatera Utara, di mana pasien peserta BPJS Kesehatan mengalami diskriminasi. Flora Linda Wati Silitonga, seorang pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Murni Teguh Memorial, datang untuk mendapatkan perawatan akibat luka bakar dari ledakan tabung gas. Namun, ia ditolak dengan alasan kuota pasien BPJS Kesehatan telah penuh. Anehnya, ketika ia menunjukkan kartu asuransi Prudential miliknya, rumah sakit menyatakan bahwa kamar tersedia dan segera memintanya mendaftar untuk rawat inap¹⁵. Kasus diskriminasi seperti ini seharusnya tidak terjadi, karena peserta BPJS Kesehatan memiliki legalitas yang dijamin berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Semua pasien, tanpa kecuali, berhak mendapatkan pelayanan yang setara.

Tidak jarang ditemukan bahwa pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan sering diabaikan dan diperlakukan kurang maksimal dalam penanganannya, sementara pasien non-BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan yang cepat dan tanggapan yang baik dari tenaga medis. Diskriminasi dalam pelayanan kesehatan semacam ini menjadi salah satu penyebab rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat di Indonesia. Padahal, saat ini fasilitas rumah sakit sudah cukup memadai, dengan peralatan medis canggih yang tersebar di hampir seluruh rumah sakit, terutama Rumah Sakit Umum Daerah, yang telah dilengkapi oleh pemerintah. Selain itu, pemerintah juga telah menyediakan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan. Sayangnya, hal ini belum sepenuhnya terealisasi di lapangan, karena masih banyak tenaga medis yang tidak menjalankan tugasnya dengan maksimal dalam melayani masyarakat.

"Tinjauan Yuridis Hak Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang Bersistem Rujukan Berjenjang" adalah tesis yang disusun oleh Dwi Faradila dari Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2021. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan sistem rujukan berjenjang oleh BPJS Kesehatan, yang dinilai belum berjalan secara optimal (Nurul, Anggraini, & Surya, 2024; Yasa, Sulaiman, & Karjono, 2024). Penulis tesis menyoroti berbagai keluhan masyarakat terkait keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan kurangnya sarana prasarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan lanjutan di rumah sakit wilayah Kabupaten Maluku Tengah. Permasalahan ini dilihat dalam kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal dan Standar Operasional Prosedur rumah sakit (Mardianingsih, Utami, & Palupi, 2020).

Bahkan ada sebuah kasus pada tahun 2020 dimana seorang pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, mengalami sakit tenggorokan, setelah dilakukan pemeriksaan ternyata mengalami kanker tiroid dan harus dilakukan tindakan operasi. Kemudian pasien tersebut dirujuk ke sebuah rumah sakit daerah di wilayah DKI Jakarta. Setelah dilakukan pemeriksaan kondisi fisik pasien kemudian ditentukan tanggal tindakan operasi tiroid. Setelah selesai dilakukan operasi kemudian pasien hanya diberikan waktu 3 hari terhitung sejak masuk rumah sakit, tindakan operasi dan masuk kembali ke ruang perawatan. Kemudian pasien di minta untuk pulang kerumah masih dalam kondisi leher pasien diperban dan belum pulih benar. Kondisi ini ketika ditanyakan oleh keluarga pasien, jawaban dari pihak rumah sakit bahwa SOP untuk pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pasca operasi terhitung sejak masuk operasi hingga masuk perawatan selama 3 hari. Dan apabila pasien masih kondisi kurang sehat di sarankan untuk berobat jalan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis secara mendalam aspek kepastian hukum dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan, khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengkaji perlindungan hukum yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan jika terjadi maladministrasi dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pemerintah dalam mengevaluasi dan memperbaiki kebijakan BPJS Kesehatan. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai implementasi kebijakan BPJS Kesehatan dan mekanisme penyelesaian masalah yang terkait, khususnya dalam konteks hukum.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif untuk mengkaji secara mendalam implementasi kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pesertanya. Metode ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menganalisis secara sistematis peraturan perundang-undangan yang relevan, kebijakan pemerintah, serta putusan pengadilan yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan di kantor BPJS khususnya di bidang kesehatan wilayah DKI Jakarta. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesesuaian antara praktik pelaksanaan BPJS Kesehatan di wilayah Jakarta dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Dalam penelitian ini, data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yang dikumpulkan meliputi peraturan perundang-undangan terkait BPJS Kesehatan, seperti Undang Undang No. 24 Tahun 2011 dan Peraturan Pemerintah serta Peraturan Menteri yang terkait. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari berbagai literatur,

jurnal ilmiah, dan dokumen resmi BPJS Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka dan analisis dokumen.

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif untuk menganalisis kebijakan BPJS Kesehatan. Data sekunder berupa peraturan perundang-undangan dan literatur terkait dikumpulkan dan dianalisis secara kualitatif. Tujuannya adalah untuk memahami sejauh mana implementasi BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan hukum dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Hasil dan Pembahasan

A. Bagaimana Kepastian Hukum Implementasi kebijakan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Peserta badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kepastian hukum adalah suatu aturan yang telah tertera jelas dan telah dijalankan oleh masyarakat, sehingga hukum atau aturan tersebut sesuai yang telah tertulis. Kepastian hukum merupakan salah satu tujuan utama hukum dan telah menjadi topik diskusi sejak konsep pemisahan kekuasaan diperkenalkan.

Hadirnya kepastian adalah suatu kejelasan akan arah suatu peraturan tersebut, dalam hal ini diyakini maksud dari suatu kepastian terkait bentuk realisasi atau hal yang sudah diterapkan didalam kebijakan penyelenggara jaminan sosial kepada peserta kesehatan jaminan sosial.

Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 dan UU Nomor 24 Tahun 2011, BPJS Kesehatan mengelola program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mengurus program-program seperti jaminan hari tua dan kecelakaan kerja. Dengan adanya program BPJS, seluruh peserta program jaminan kesehatan sebelumnya, baik Jamkesmas maupun Jamkesda, telah diintegrasikan menjadi peserta BPJS PBI (Peserta Bantuan Iuran) yang memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS). Program ini ditujukan untuk memberikan akses kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu, di mana pemerintah menanggung seluruh biaya iurannya.

Berdasarkan amanat undang-undang, seluruh warga negara Indonesia wajib menjadi peserta program jaminan sosial. Namun, tingkat partisipasi masyarakat dalam program BPJS Kesehatan belum optimal. Dalam rangka meningkatkan cakupan kepesertaan, pemerintah melalui Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 telah menginisiasi langkah strategis dengan menjadikan keikutsertaan dalam program BPJS sebagai salah satu persyaratan dalam mengakses layanan publik. Kebijakan ini sejalan dengan visi negara untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat.⁵⁹

Analisis penelitian ini mengungkapkan bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian

integral dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang wajib diikuti oleh seluruh penduduk Indonesia. Keberhasilan implementasi JKN tidak hanya ditentukan oleh kebijakan pemerintah, namun juga oleh partisipasi aktif masyarakat sebagai subjek maupun objek kebijakan. Hal ini sejalan dengan prinsip bahwa kebijakan publik yang baik harus melibatkan masyarakat dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasinya. Dengan demikian, keberhasilan suatu kebijakan publik, seperti JKN, merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS secara tegas menyatakan bahwa penyelenggaraan jaminan sosial nasional harus berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial. Hal ini mengindikasikan bahwa partisipasi aktif masyarakat sangat krusial dalam mencapai tujuan utama JKN.

Analisis terhadap implementasi JKN menunjukkan bahwa asas kemanusiaan telah terwujud dalam praktik pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS. Hal ini tercermin dari upaya penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang prima kepada seluruh peserta. Selain itu, asas kebermanfaatan dan keadilan sosial juga telah tercapai, sebagaimana tercermin dari kepuasan peserta dan kesetaraan akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Sesuai Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, tujuan utama BPJS adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi pesertanya. Hasil wawancara menunjukkan bahwa BPJS telah berhasil mencapai tujuan ini dengan memberikan akses layanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh peserta.

Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 secara rinci mengatur tugas dan fungsi BPJS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BPJS telah melaksanakan seluruh ketentuan yang tercantum dalam pasal tersebut, mulai dari proses pendaftaran peserta hingga penyediaan informasi kepada masyarakat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa BPJS telah menjalankan mandat yang diberikan oleh undang-undang.

B. Bagaimana Perlindungan Hukum penyelesaian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bila terjadi malaadministrasi terhadap pasien peserta BPJS yang dilakukan oleh fasilitas Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta?

Perlindungan hukum penyelesaian badan penyelenggara jaminan sosial BPJS jika terjadi Malaadministrasi dalam BPJS dalam fasilitas bagi peserta BPJS kesehatan, dilihat dari hal tersebut bahwa perlindungan adalah upaya untuk memberikan suatu perlindungan bagi seseorang terhadap hak-haknya. Konsep maladministrasi memiliki beragam istilah dalam bahasa Indonesia. Kata aslinya, *malpractice*, sering diterjemahkan menjadi malpraktek, malapraktek, atau

malpraktis.⁶³ Dalam praktiknya permasalahan maal administrasi adalah hal yang disalahgunakan bagi pihak yang bertugas namun tidak sesuai dengan ketentuan didalam aturan pekerjaan.

Maaladministrasi ini sering dialami pasien BPJS gratis yang pembayaran biaya kesehatan untuk berobat tidak ada bayaran uang tunai, sering kali fasilitas yang dimiliki rumah sakit tidak diberikan sepenuhnya bagi para pasien BPJS gratis ini, namun dari hal tersebut masih belum terlihat apa saja perlindungan yang dapat dimiliki para pihak yang merasa kurang dilayani.

Pada dasarnya Undang-undang memberikan perlindungan hukum kepada setiap individu yang menggunakan jasa layanan kesehatan. Perlindungan hukum ini bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak konsumen dalam memperoleh layanan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu.

Ketidakpastian hasil yang melekat pada layanan kesehatan seringkali mengakibatkan kerugian bagi pasien, termasuk pasien peserta BPJS. Keterlambatan dalam pemberian tindakan medis merupakan salah satu contoh kerugian yang dialami oleh pasien. Oleh karena itu, perlindungan hukum bagi pasien BPJS menjadi sangat krusial untuk menjamin terpenuhinya hak-hak mereka.

Pada Penjelasan Pasal 3 huruf (b) UndangUndang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa : “Memberikan perlindungan terhadap keselamatan Pasien, Masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.”⁶⁴

Perlindungan hukum bagi pasien pengguna BPJS Kesehatan dalam kasus keterlambatan pelayanan medis dapat dilakukan melalui perlindungan preventif, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Dalam hal ini, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan. Langkah ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian atau kecacatan yang berkelanjutan.

Rumah sakit memegang peran strategis dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat sekaligus menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Fungsi utama rumah sakit mencakup pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian, serta pengembangan di bidang kesehatan, yang semuanya bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat (Yudithia, 2017).

Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 172 menyatakan bahwa: “Dalam penggerakan pelaksanaan pembangunan kesehatan diperlukan pembinaan pembangunan kesehatan yang efektif dan efisien. Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan (Fadrianti & Darmawan, 2018; R Hapsara Habib Rachmat, 2018).”

Pembinaan yang dimaksud bertujuan untuk: (1) mewujudkan akses universal terhadap pelayanan kesehatan, (2) mengoptimalkan penyelenggaraan upaya kesehatan, (3) menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, (4) memenuhi kebutuhan masyarakat akan sarana dan prasarana kesehatan, termasuk obat-obatan dan makanan bergizi, (5) menjamin pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat, dan (6) melindungi masyarakat dari segala bentuk ancaman terhadap kesehatan. Pembinaan yang dimaksud dilaksanakan melalui tiga mekanisme utama, yaitu: (1) komunikasi, informasi, dan edukasi masyarakat, (2) pemanfaatan sumber daya manusia kesehatan secara optimal, dan (3) alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan program kesehatan.⁶⁷

Ketentuan teknis mengenai pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 54 Ayat (1) secara tegas mengamanatkan pentingnya pembinaan dan pengawasan yang efektif dan efisien terhadap penyelenggaraan rumah sakit. Pasal 54 Ayat (1) menyatakan bahwa: “Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumaskitan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.”

Pembinaan dan pengawasan yang dimaksud diarahkan untuk: (1) mewujudkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, (2) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, (3) menjamin keselamatan pasien, (4) memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, serta (5) meningkatkan kemandirian rumah sakit dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan pengawasan terhadap penyelenggaraan rumah sakit, pemerintah pusat dan daerah menunjuk tenaga pengawas yang memiliki kompetensi di bidang medis dan manajemen rumah sakit. Pengawasan teknis medis difokuskan pada aspek klinis pelayanan kesehatan, sementara pengawasan teknis rumah sakit diarahkan pada aspek manajemen dan operasional rumah sakit.

Kesimpulan

Kesimpulan dari permasalahan dalam implementasi kebijakan BPJS Kesehatan terkait hambatan regulasi, kurangnya sosialisasi efektif, rendahnya literasi masyarakat, serta permasalahan maladministrasi di fasilitas kesehatan menunjukkan perlunya upaya intensif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap regulasi, memperbaiki kualitas pelayanan, dan memberikan perlindungan hukum yang tegas bagi peserta BPJS agar tercipta pelayanan kesehatan yang adil, aman, dan nyaman; rekomendasi utamanya

adalah pemerintah harus memperkuat sosialisasi kebijakan, meningkatkan pengawasan terhadap fasilitas kesehatan, serta memastikan penegakan hukum yang konsisten terhadap pelanggaran.

Daftar Pustaka

- Adillah, Mokhamad Hussain. (2023). Perlindungan hukum Notaris dalam perkara pidana berkaitan dengan akta fidusia. Universitas Islam Sultan Agung (Indonesia).
- Effendi, Zahori. (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.
- Fadrianti, Fika Maulani, & Darmawan, Ede Surya. (2018). Sumber daya manusia dan manajemen organisasi dalam pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat di dua kecamatan di Jakarta Timur. Ber. Kedokt. Masy, 34(10.22146).
- Fitriani, Annisa Nur, Irawan, Bambang, & Prakoso, Cathas Teguh. (2020). Efektivitas Pelayanan Rawat Inap Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Jurnal Administrasi Negara. 8 (1), 1, 16.
- Irfan, Mohammad. (2024). Urgensi Jaminan Sosial Dalam Memberikan Jaminan Kepastian Hukum Bagi Pekerja Rumah Tangga Di Indonesia. Jurnal Risalah Kenotariatan, 5(2), 500–511.
- Kristianti, Dewi Sukma. (2021). Prinsip Kebersamaan Dalam Hukum Investasi Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja: Politik Hukum Kepentingan Investasi Ataukah Kesejahteraan Masyarakat. PAMALI: Pattimura Magister Law Review, 1(2), 90–113.
- Kuncoro, Mudrajad. (2018). Perencanaan Pembangunan. Gramedia Pustaka Utama.
- Mardianingsih, Nurhasanah, Utami, Fasty Arum, & Palupi, Ika Ratna. (2020). Capaian standar pelayanan minimal gizi di rumah sakit umum daerah (RSUD) Manokwari Papua Barat. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 16(4), 152–167.
- Masrur, Ali. (2019). Strategi Komunikasi Pemasaran Bpjs Kesehatan Pekanbaru Dalam Mensosialisasikan Program Jkn (Jaminan Kesehatan Nasional). UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU.
- Nugraha, Ath Thaariq Takbir. (2023). Kekuatan Hukum Pengaturan Perusahaan Perasuransian yang berbentuk Badan Hukum Usaha Bersama. Universitas Islam Indonesia.

- Nurul, Sri Nurul Kuraini, Anggraini, Anggi Napida, & Surya, Nella Tri. (2024). Analisis Implementasi Sistem Rujukan Online BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Nusukan Surakarta. *Jurnal Riset Sains Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), 109–116.
- R Hapsara Habib Rachmat, D. P. H. (2018). Penguatan upaya kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di Indonesia. UGM PRESS.
- Sahban, Muhammad Amsal, & Se, M. M. (2018). Kolaborasi Pembangunan Ekonomi di Negara Berkembang (Vol. 1). Sah Media.
- Salangka, Athalia Revanna. (2023). Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara. *Lex Privatum*, 12(3).
- Subkhan, Imam. (2014). Gbhn Dan Perubahan Perencanaan Pembangunan Di Indonesia Gbhn. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 5(2), 131–143.
- Wardhana, Irwanda Wisnu, Syahyuti, Syahyuti, Jamal, Erizal, & Silalahi, Sahat Aditua Fandhitya. (2024). Urgensi dan Strategi Pengarusutamaan Ekonomi Pancasila dalam Pembangunan Ekonomi Nasiona.
- Yasa, I. Gede, Sulaiman, Lalu, & Karjono, Karjono. (2024). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(1), 317–329.
- Yudithia, Shoraya. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit.