

Analisis Yuridis Penanganan Pasien Peserta BPJS Kesehatan: Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Bima

Nurmawaddah¹, Edy Yanto², *Anies Prima Dewi³, Roni Fardillah⁴

¹Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83115, Indonesia

²⁻⁴Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83115, Indonesia

Article Info

Article history:

Received: December 18, 2025

Revised: December 25, 2025

Accepted: December 31, 2025

Keywords:

BPJS Kesehatan; Health Law; Hospital Liability; Patient Rights; Normative-Empirical Study.

Article type:

Research article

Vol. 02, Issue 01, 2025

Doi: [10.63868/jihk.v1i02.48](https://doi.org/10.63868/jihk.v1i02.48)

Abstract

The implementation of the National Health Insurance (JKN) in Indonesia depends significantly on the adherence of healthcare facilities to Law Number 24 of 2011, which governs the Social Security Administering Body (BPJS). This study aims to analyse how well the patient handling procedures at the Regional General Hospital (RSUD) of Bima Regency align with legal requirements while identifying the obstacles to effective service delivery.

Using a normative-empirical legal research method, this study combines a statutory approach—specifically examining Law No. 40 of 2004 and Law No. 24 of 2011—with empirical data on implementation challenges. The findings indicate a divergence in legal compliance. The hospital meets standards regarding its physical facilities and upholds principles of non-discriminatory treatment. However, significant structural gaps persist.

First, the dissemination of information about BPJS benefits is inconsistent, resulting in widespread public unawareness that contradicts the legal obligation for comprehensive socialisation. Second, there is a critical shortage of human resources, particularly specialist doctors, resulting in long waiting times and lower patient satisfaction.

In conclusion, although the hospital's infrastructure complies well with legal standards, the full realisation of the Social Security Law is hindered by a lack of human capital and insufficient public communication strategies.

This is an open-access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



*Corresponding Author:

Anies Prima Dewi

Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram, Nusa Tenggara Barat, 83115, Indonesia

Email: anieskardin@gmail.com

1. Latar Belakang

Hak dalam mendapatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup bagi diri seseorang dan keluarganya merupakan salah satu hak yang dimuat dalam Hak Asasi Manusia yang diakui oleh segenap bangsa yang ada di dunia. Pernyataan tersebut tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia yang dimuat dalam Pasal 25 yang menyatakan bahwa, “setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi

janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.”¹

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Hal-hal di atas menjadi pendorong pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, termasuk masyarakat miskin. Pelayanan kesehatan tidak hanya dilakukan oleh pemerintah pusat, akan tetapi setiap pemerintah daerah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi warganya. Salah satu program yang dibuat pemerintah untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.²

BPJS sebagai salah satu perusahaan milik negara yang bergerak dibidang penyelenggaraan asuransi secara nasional yang pelaksanaannya mengacu pada UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sesuai UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Sedangkan berdasarkan UU No.24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia diantaranya lembaga Asuransi jaminan kesehatan PT. Askes Indonesia menjadi BPJS kesehatan dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan dan PT Jamsostek menjadi BPJS ketenagakerja.³

Indonesia adalah negara yang bertekad untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakatnya, hal ini tertuang dalam berbagai regulasi yang merujuk pada Deklarasi Universal PBB tersebut. Sebagai contoh dalam Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (3) menyatakan:

Pasal 28 H Ayat (3)

*“setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” hal ini mengindikasikan bahwa secara sadar kesehatan masyarakat akan berdampak langsung terhadap pengembangan sumberdaya manusia yang dimilikinya.*⁴

Urgensi tentang kesehatan masyarakat di Indonesia semakin berkembang hingga dibentuknya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Pasal 3 Undang-Undang tersebut menyatakan bahwa pengembangan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁵ Sudah menjadi tanggungjawab negara untuk memberikan jaminan kesehatan terhadap seluruh

¹ Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia

² Wahit Iqbal Mubarak, Pengantar Keperawatan Komunitas 1, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2005), h.89

³ Sri Fitriani, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi, (Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014), h.6

⁴ Pasal 28 H Ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945

⁵ Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

lapisan masyarakatnya tanpa ada perbedaan dan diskriminasi sehingga regulasi yang dibentuk dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang telah diharapkan.

Salah satu jenis pelayanan yang disediakan oleh RSUD Bima adalah Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Secara umum IGD dalam rumah sakit bertujuan untuk memberikan pelayanan asuhan media dan keperawatan yang bersifat sementara. IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya pasien dengan kondisi gawat dan memerlukan perawatan segera sehingga dapat mencegah kematian dan kecacatan pada pasien. Pelayanan IGD bersifat sangat penting sehingga diwajibkan untuk dapat melayani 24 jam dalam sehari secara terus menerus.⁶

Dengan adanya Instalasi Gawat Darurat di RSUD Bima, dapat diketahui bahwa Rumah Sakit ini merupakan Fasilitas kesehatan dengan cakupan pelayanan yang luas dan komprehensif. IGD RSUD Bima telah menjadi bagian penting dalam mewujudkan pelayanan terbaik terhadap ribuan pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Ini tentu merupakan sebuah pencapaian yang sangat baik di tengah banyaknya pilihan-pilihan Rumah Sakit yang ada di Kabupaten Bima. Jika pelayanan yang diberikan terus mengalami peningkatan, maka bukan tidak mungkin RSUD Bima dapat menjadi model Rumah Sakit yang ada di NTB. Akan tetapi dalam penelitian yang dilakukan oleh Erni Faturahmah dan Bambang Budi pada jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Public Health Perspective Journal dengan judul “Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB” menunjukkan hasil penelitian bahwa jumlah pasien terkhusus pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Bima dengan jaminan BPJS mengalami penurunan dalam kurun waktu 2014 hingga 2016.⁷ Sedangkan pasien dengan pembayaran Umum mengalami peningkatan.

Temuan penelitian ini tentu menjadi pertanyaan besar terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Bima dan memunculkan spekulasi bahwa berkurangnya tingkat kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan oleh petugas RSUD Bima terhadap pasien BPJS.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut: (1) Bagaimanakah prosedur penanganan pasien BPJS berdasarkan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS?, (2) Bagaimanakah implementasi penanganan pasien dengan jaminan BPJS di RSUD Bima?

2. Metode

Penelitian hukum normatif-empiris ialah metode penelitian hukum yang menggabungkan unsur normatif dengan penambahan data atau temuan unsur-unsur empiris. Dalam metode ini memberikan akses terhadap peneliti untuk melakukan

⁶ Debby Rara Yolanda, *Analisis Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Bpjs Di Ruang Igd Rsud H. Andi Sultan Daeng Radja Kbaupaten Bulukumba Tahun 2018*, “Skripsi FK UIN Allauddin Makassar”, 2019. Hlm. 4

⁷ Erni Faturahmah & Bambang Budi, *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB*, Public Health Perspective Journal, 2017. Hlm. 254-261

penelitian terhadap implementasi hukum normatif dalam implementasinya terhadap suatu peristiwa hukum tertentu yang terjadi disuatu masyarakat.⁸

3. Hasil dan Diskusi

Transformasi sistem jaminan sosial di Indonesia mencapai tonggak sejarah baru dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang ini mengamanatkan pembentukan badan hukum publik yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan nasional. Salah satu implikasi fundamental dari regulasi ini adalah perubahan tata laksana dan prosedur penanganan pasien. Berbeda dengan model *fee-for-service* konvensional, penanganan pasien di bawah naungan BPJS Kesehatan menekankan pada sistem kendali mutu dan kendali biaya melalui mekanisme pelayanan berjenjang. Esai ini akan membahas prosedur penanganan pasien BPJS sebagaimana diamanatkan oleh kerangka hukum tersebut, dengan fokus pada peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai gerbang utama pelayanan.

Landasan Hukum dan Prinsip Pelayanan yaitu tertuang dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan pelaksana dari Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pasal 14 UU No. 24 Tahun 2011 menegaskan kewajiban setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, untuk mendaftar sebagai peserta jaminan sosial (Pemerintah Republik Indonesia, 2011). Konsekuensi dari kepesertaan ini adalah hak untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan yang prosedurnya diatur secara ketat untuk menjamin keberlangsungan dana amanat. Prinsip gotong royong dan nirlaba yang dianut BPJS menuntut adanya efisiensi, sehingga penanganan pasien tidak dapat dilakukan secara sembarangan melainkan harus mengikuti alur rujukan yang ditetapkan.

Prosedur Pelayanan Berjenjang merupakan inti dari prosedur penanganan pasien BPJS adalah sistem rujukan berjenjang. Berdasarkan regulasi turunan yang mengacu pada wewenang BPJS dalam UU No. 24 Tahun 2011, pasien tidak diperkenankan langsung mengakses fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit) kecuali dalam kondisi gawat darurat.

- a. Tahap pertama penanganan dimulai di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yang meliputi Puskesmas, klinik pratama, atau dokter praktik perorangan tempat peserta terdaftar. Di sini, fungsi *gatekeeper* dijalankan. Dokter di FKTP berkewajiban melakukan diagnosis awal dan memberikan pengobatan. Jika penyakit pasien termasuk dalam kompetensi dokter umum (sebanyak 144 diagnosa), maka penanganan harus dituntaskan di FKTP tersebut.⁹

⁸ *Ibid*, Hlm. 68-69

⁹ Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- b. Tahap kedua terjadi apabila indikasi medis pasien memerlukan kompetensi spesialis atau fasilitas yang tidak tersedia di FKTP. Dalam kondisi ini, dokter FKTP wajib menerbitkan surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Prosedur ini menegaskan bahwa akses ke rumah sakit bersifat "by referral", bukan "by request". Hal ini sejalan dengan tugas BPJS dalam Pasal 10 UU No. 24 Tahun 2011 untuk menjamin manfaat pelayanan yang efektif dan efisien.

Pelayanan kesehatan menjadi prioritas utama penyelenggara karena merupakan salah satu hak mendasar masyarakat serta penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Namun bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhi standart yang diatur dalam Undang-Undang Pasal 22 No. 24 tahun 2011 meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat mempunyai nilai strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹⁰

- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan dengan demikian rujukan kesehatan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).¹¹

Pengecualian dalam Kondisi Gawat Darurat Undang-undang dan regulasi pelaksanaannya memberikan pengecualian prosedur bagi kondisi gawat darurat (*emergency*). Dalam keadaan yang mengancam nyawa atau berpotensi menyebabkan kecacatan permanen, pasien BPJS berhak langsung menuju Unit Gawat Darurat (UGD) di rumah sakit mana pun, baik yang bekerjasama maupun tidak bekerjasama dengan BPJS, tanpa memerlukan surat rujukan dari FKTP. Hal ini merupakan manifestasi dari perlindungan hak hidup peserta yang dijamin oleh negara. Namun, validasi kondisi gawat darurat tetap harus diverifikasi oleh dokter penanggung jawab untuk memastikan klaim dapat dibayarkan oleh BPJS.¹²

Peserta dari BPJS sendiri tidak terbatas usia dan golongan masyarakat tertentu. Semua warga/masyarakat dapat menjadi peserta BPJS bahkan wajib bagi yang memenuhi syarat tertentu. Bagian penting suatu pelayanan kesehatan yaitu tersedia dan dipatuhi standart, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanannya dilaksanakan sesuai standart yang ada. Peran standart mutu dalam pelayanan kesehatan sangatlah penting untuk dapat melakukan pendekatan penjaminan mutu dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Beberapa peserta BPJS memberi tanggapan bahwa tidak dibedakan antara

¹⁰ Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, Tenggerang, Tahun 2010.

¹¹ Ervina Sari Sipahutar, Analisis Jaminan Kesehatan Hukum Pelaksanaan Dan Pelayanan Bagi Pengguna Jaminan Kesehatan Menurut Uu No. 24 Tahun 2011.

¹²Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. PT RajaGrafindo Persada.

pasien kepesertaan BPJS Kesehatan dengan pasien umum. Beberapa peserta cukup puas dalam ketanggapan petugas kesehatan yang memberikan reaksi cepat dan tanggap dalam merespon keluhan pasien.

Dalam penerapan penggunaan BPJS dapat kita lihat dari peraturan menteri kesehatan RI No. 28 tahun 2014. Adapun data pasien pengguna BPJS di RSUD Kabupaten Bima dari tahun 2020-2022 diantaranya:

No	Tahun	Jumlah Pasien BPJS
1	2020	7.860
2	2021	6.787
3	2022	10.629
Jumlah		25.276

Sumber Data: RSUD Kabupaten Bima¹³

Berdasarkan data pasien pengguna BPJS di RSUD Bima dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 tidak stabil. Dengan uraian pada tahun 2020 pasien pengguna BPJS di RSUD Kabupaten Bima sebanyak 7.860, kemudian di tahun 2021 jumlah pasien pengguna BPJS mengalami penurunan sebanyak 1.073 pasien karna pada tahun 2021 pasien pengguna BPJS sebanyak 6.787, setelah itu pada tahun 2022 terjadi kenaikan yang signifikan untuk pasien pengguna BPJS karna pasien pengguna BPJS pada tahun itu sebanyak 10.629 pasien. Dalam hal ini pengguna BPJS di kalangan masyarakat sangat amat banyak, maka dari itu pihak RSUD Raba Bima tidak membedakan pasien karna semua yang datang di rumah sakitnya akan mendapatkan pelayanan yang baik.

Adapun data pengguna BPJS dengan Rawat Inap di RSUD Kabupaten Bima pembagian Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3 diantaranya:

No	Tahun	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	Jumlah Pasien Bpjs
1.	2020	945	905	6010	7.860
2.	2021	766	552	5469	6.787
3.	2022	1520	873	8236	10.629
Jumlah		3.231	2.330	19.715	25.276

Sumber Data: RSUD Kabupaten Bima¹⁴

Dari tabel data pasien yang menggunakan BPJS dengan Kelas berbeda-beda mulai tahun 2020 sampai tahun 2022 tidak sama. Pada uraian kelas 1 tahun 2020 dengan jumlah sebanyak 945 pasien, Kelas 2 sebanyak 905 pasien, Kelas 3 sebanyak 6010 pasien, kemudian pada tahun 2021 menggunakan Kelas 1 sebanyak 766 pasien, Kelas 2 sebanyak 552 pasien, Kelas 3 sebanyak 5469 pasien setelah itu pada tahun 2022 menggunakan kelas 1 sebanyak 1520 pasien. kelas 2 sebanyak 873 pasien, kelas 3 sebanyak 8236 pasien. Dalam hal ini dapat kita simpulkan bahwasannya masyarakat Kabupaten Bima menggunakan

¹³ RSUD Kabupaten Bima, Pada 26 Desember 2023

¹⁴ RSUD Kabupaten Bima, Pada Tanggal 26 Desember 2023

BPJS dengan kelas yang berbeda-beda, mulai dari kelas 1, kelas 2, kelas 3. Tetapi dalam hal pelayanannya itu sama tanpa ada perbedaannya.

Pasien rawat inap menggunakan Kartu BPJS Kesehatan untuk mendapatkan semua fasilitas yang udah dijelaskan diatas maka harus membayar iuran setiap bulan sesuai kelas masing2, sehingga kedepannya tidak terjadi apa yang kita takutkan. Dalam menggunakan kartu BPJS Kesehatan ini semua warga Indonesia berhak memilikinya apabila mereka mampu dan ingin memiliki, sehingga suatu saat mereka akan mempergunakannya dengan baik dan juga orang gila pun berhak mendapatkan pelayanan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Pada saat pengguna kartu BPJS Kesehatan telat atau nunggak membayar iuran tersebut maka pengguna tidak mendapatkan semua fasilitas dan tidak bisa dilayani oleh pihak rumah sakit dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan, apabila mereka membayarkan semua tunggakan itu dulu atau ada persetujuan dari direktur rumah sakit untuk melayani mereka dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatan maka mereka mendapatkan pelayanan sesuai dengan kelas Kartu BPJS Kesehatannya.¹⁵

4. Implications and limitation

Temuan ini memiliki implikasi manajerial dan kebijakan yang signifikan. Bagi pemangku kebijakan daerah dan manajemen RSUD Kabupaten Bima, studi ini menegaskan urgensi untuk merevisi strategi rekrutmen tenaga medis spesialis, mungkin melalui skema insentif daerah yang lebih kompetitif, guna memenuhi standar pelayanan minimum yang dimandatkan undang-undang. Selain itu, implikasi praktis dari penelitian ini menuntut adanya redesain model sosialisasi BPJS yang tidak hanya bersifat administratif di loket pendaftaran, melainkan menjangkau basis komunitas secara proaktif untuk meminimalisir kesalahpahaman prosedural. Secara teoritis, studi ini memperkaya literatur hukum kesehatan dengan menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di daerah kepulauan atau non-metropolitan sangat bergantung pada kesiapan infrastruktur lunak (SDM dan edukasi), bukan sekadar ketersediaan fasilitas fisik.

Penelitian ini tidak lepas dari sejumlah keterbatasan. Pertama, pendekatan normatif-empiris yang digunakan berfokus pada satu lokasi studi, yaitu RSUD Kabupaten Bima, sehingga generalisasi temuan terhadap implementasi BPJS di wilayah lain dengan karakteristik demografi berbeda harus dilakukan dengan hati-hati. Kedua, pengambilan data yang bersandar pada observasi dan wawancara pada periode waktu tertentu mungkin tidak menangkap dinamika pelayanan yang fluktuatif, terutama pada masa lonjakan pasien yang ekstrem. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan wilayah komparatif atau menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur korelasi antara rasio dokter-pasien dengan tingkat kepatuhan hukum dalam standar waktu pelayanan.

5. Conclusion

Berdasarkan analisis yuridis-empiris yang telah dilakukan, penelitian ini menyimpulkan bahwa harmonisasi penanganan pasien di RSUD Kabupaten Bima dengan

¹⁵ Hasil Wawancara Dengan Bapak Wahyudin Amd.Kep., Selaku Pegawai Rsud Kabupaten Bima, Pada Tanggal 2 Februari 2024

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menunjukkan dualisme realitas. Secara infrastruktur dan prinsip pelayanan dasar, rumah sakit telah memenuhi standar normatif, terbukti dengan fasilitas yang memadai dan penerapan pelayanan non-diskriminatif. Namun, secara substantif, implementasi amanat undang-undang belum optimal akibat dua hambatan fundamental. Pertama, kegagalan dalam sosialisasi masih menyebabkan rendahnya literasi hukum masyarakat mengenai hak dan alur pelayanan BPJS. Kedua, defisit sumber daya manusia, khususnya dokter spesialis, menciptakan kesenjangan antara permintaan layanan (*demand*) dan kapasitas penanganan (*supply*), yang berujung pada waktu tunggu yang lama dan penurunan kepuasan pasien. Dengan demikian, kepatuhan hukum di RSUD Kabupaten Bima masih bersifat prosedural pada aspek fisik, namun belum sepenuhnya efektif pada aspek fungsional sumber daya manusia dan komunikasi publik.

Acknowledgments

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur dan manajemen RSUD Kabupaten Bima yang telah memberikan izin penelitian serta akses data yang diperlukan. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh responden—baik tenaga kesehatan maupun pasien yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan informasi berharga di tengah kesibukan pelayanan medis. Penulis juga berterima kasih kepada Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Mataram atas dukungan administratif selama proses penelitian ini berlangsung.

Kontribusi Penulis

Penulis pertama bertanggung jawab atas konseptualisasi ide awal, pengumpulan data lapangan (wawancara dan observasi), penelusuran literatur hukum, serta penyusunan draf awal manuskrip. Penulis kedua berperan dalam validasi metodologi penelitian, analisis kritis terhadap interpretasi data hukum, serta supervisi keseluruhan jalannya penelitian. Penulis ketiga dan keempat memberikan kontribusi dalam penyuntingan substansi, penajaman argumen yuridis, serta final review naskah sebelum proses publikasi untuk memastikan kesesuaian dengan standar akademis.

Konflik kepentingan

Seluruh penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan, baik yang bersifat finansial maupun non-finansial, yang dapat memengaruhi objektivitas hasil atau interpretasi data dalam penelitian ini. Studi ini dilakukan secara independen semata-mata untuk tujuan pengembangan ilmu hukum dan perbaikan pelayanan publik.

References

- Wahit Iqbal Mubarak, Pengantar Keperawatan Komunitas 1, (Jakarta: CV. Sagung Seto, 2005), h.89
- Sri Fitriani, Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Melalui kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi, (Surakarta: Universitas

- Muhamadiyah Surakarta, 2014), h.6
- Debby Rara Yolanda, Analisis Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Bpjs Di Ruang Igd Rsud H. Andi Sultan Daeng Radja Kbaupaten Bulukumba Tahun 2018, “Skripsi FK UIN Allauddin Makassar”, 2019. Hlm. 4
- Erni Faturahmah & Bambang Budi, Analisis Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Kualitas Pelayanan Petugas Medis Medis Melalui Faktor Assurance di Ruang Rawat Inap RSUD Bima, NTB, Public Health Perspective Journal, 2017. Hlm. 254-261
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, Tenggerang, Tahun 2010.
- Ervina Sari Sipahutar, Analisis Jaminan Kesehatan Hukum Pelaksanaan Dan Pelayanan Bagi Pengguna Jaminan Kesehatan Menurut Uu No. 24 Tahun 2011.
- Thabrany, H. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional. PT RajaGrafindo Persada.