



Perlindungan Hukum terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dari Penolakan Pasien di Rumah Sakit

Linda Permatasari¹, Arief Fahmi Lubis², Ani Maryani³, Tetty Melina Lubis⁴

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

E-mail: lindaps711@gmail.com, ariefahmilubis0@gmail.com, animaryani190376@gmail.com,
tettymelinalubis89@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-09-10 Revised: 2025-10-15 Published: 2025-11-10 Keywords: <i>Legal Protection; National Health Insurance; Patient Rejection; Hospitals; Right To Health</i>	Health is a constitutional right of every citizen as stipulated in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia and its derivative regulations. However, in practice, cases of patient rejection among National Health Insurance (JKN) participants in hospitals are still frequently found, even in emergency situations. This study aims to analyze the legal basis for the protection of JKN participants, identify the factors causing patient rejection, and examine the effectiveness of law enforcement mechanisms against hospitals that commit such violations. This research employs normative legal methods with statutory, conceptual, and case approaches, enriched with qualitative analysis of several rejection cases involving JKN participants. The findings reveal that the rejection of JKN patients not only contradicts the Health Law, the Hospital Law, and the BPJS Law but also violates fundamental human rights to health and the right to life. Contributing factors include weak hospital governance, administrative obstacles in BPJS claims, and a legal culture that prioritizes financial considerations over patient safety. Existing legal protection mechanisms remain suboptimal due to weak supervision and the lack of strict sanctions. This study recommends strengthening regulations, enhancing transparency in BPJS claim systems, stricter government oversight, and consistent enforcement of sanctions to ensure that JKN participants' rights to fair and non-discriminatory healthcare services are guaranteed.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2025-09-10 Direvisi: 2025-10-16 Dipublikasi: 2025-11-10 Kata kunci: <i>Perlindungan Hukum; Jaminan Kesehatan Nasional; Penolakan Pasien; Rumah Sakit; Hak Kesehatan.</i>	Kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga negara sebagaimana diatur dalam UUD 1945 dan peraturan turunannya. Namun, dalam praktiknya, kasus penolakan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit masih sering terjadi, bahkan pada kondisi gawat darurat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dasar hukum perlindungan peserta JKN, mengidentifikasi faktor penyebab penolakan, serta mengkaji efektivitas mekanisme penegakan hukum terhadap rumah sakit yang melakukan pelanggaran. Penelitian menggunakan metode hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan kasus, yang diperkaya dengan analisis kualitatif terhadap beberapa peristiwa penolakan pasien JKN. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penolakan pasien JKN tidak hanya bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, dan Undang-Undang BPJS, tetapi juga mencederai prinsip hak asasi manusia atas kesehatan dan hak untuk hidup. Faktor penyebab penolakan antara lain kelemahan tata kelola rumah sakit, kendala administratif klaim BPJS, dan budaya hukum yang lebih mengutamakan aspek finansial dibanding keselamatan pasien. Mekanisme perlindungan hukum yang ada belum berjalan optimal karena lemahnya pengawasan dan sanksi yang kurang tegas. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi, peningkatan transparansi sistem klaim BPJS, pengawasan ketat pemerintah, serta penegakan sanksi yang konsisten agar hak peserta JKN atas pelayanan kesehatan yang adil dan nondiskriminatif dapat terjamin.

I. PENDAHULUAN

Penjaminan kesehatan nasional melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan wujud komitmen negara atas hak atas kesehatan warga negara, sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945 dan didukung oleh ketentuan dalam Undang-Undang No. 40/2004 tentang Sistem

Jaminan Sosial Nasional, UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 24/2011 tentang BPJS.

Namun pada implementasinya, kasus penolakan peserta JKN oleh rumah sakit masih sering terjadi, termasuk dalam situasi darurat. Puswitasari (2023) menemukan bahwa "penolakan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit swasta sering terjadi dan merupakan salah satu

bentuk pelanggaran yang merugikan hak peserta BPJS Kesehatan” (Puswitasari, 2023). Kondisi ini tidak hanya melanggar kewajiban pelayanan minimal, tetapi juga dapat membahayakan keselamatan pasien.

Kepuasan dan persepsi hak pasien juga memainkan peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Wongso, Sitorus, & Hutapea (2022) menyatakan bahwa “tidak terpenuhinya hak pasien sebagai peserta JKN, empati pelayan kesehatan yang kurang baik, serta lingkungan fisik yang tidak memadai akan berpengaruh buruk terhadap loyalitas pasien” (Wongso et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa kegagalan sistem dalam memberikan pelayanan yang sesuai dapat berdampak langsung pada kepercayaan dan kepuasan pasien.

Selain itu, tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan medis juga diatur secara tegas. Triana, Fadli, & Rahmawati (2021) menegaskan bahwa “rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan (emergency) tanpa mengharuskan pembayaran uang muka terlebih dahulu,” sebagaimana diatur dalam Pasal 32 ayat (1) UU No. 36/2009 tentang Kesehatan (Triana et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini penting untuk dilakukan. Pertama, karena penolakan pasien JKN masih terjadi dan berpotensi merusak hak dasar pasien; kedua, karena hal tersebut berdampak pada loyalitas pasien dan citra sistem JKN; dan ketiga, karena terdapat dasar hukum yang kuat yang belum dilaksanakan secara optimal.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan dukungan analisis kualitatif. Jenis penelitian ini dipilih karena fokus kajian adalah pada asas, norma, serta peraturan perundang-undangan yang mengatur hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan kewajiban rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sifat penelitian bersifat deskriptif-analitis, yaitu memaparkan ketentuan hukum positif yang berlaku sekaligus menganalisis efektivitas penerapannya dalam praktik, khususnya pada kasus penolakan pasien JKN di rumah sakit.

Dalam prosesnya, penelitian ini menggunakan dua pendekatan utama. Pertama, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dengan mengkaji hierarki dan substansi peraturan, antara lain UUD 1945 Pasal 28H dan 34, Undang-

Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang JKN. Kedua, pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dengan merujuk pada teori Perlindungan Hukum dari Philipus M. Hadjon (1987) dan teori Penegakan Hukum dari Lawrence M. Friedman (2018) sebagai pisau analisis.

Data penelitian diperoleh melalui studi kepustakaan yang mencakup tiga jenis bahan hukum. Pertama, bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan yang relevan. Kedua, bahan hukum sekunder berupa literatur hukum, jurnal akademik, serta hasil penelitian sebelumnya. Ketiga, bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia hukum. Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisis secara kualitatif dengan metode deskriptif-analitis, yaitu menghubungkan norma hukum, teori hukum, dan realitas praktik pelayanan kesehatan. Dengan cara ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas perlindungan hukum bagi peserta JKN dari praktik penolakan pasien di rumah sakit.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menemukan bahwa perlindungan hukum terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara normatif telah dijamin melalui berbagai regulasi yang berlaku di Indonesia. UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan ini diperkuat dengan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Norma konstitusional tersebut menjadi landasan utama bagi penyelenggaraan JKN yang bertujuan mewujudkan pemerataan akses layanan kesehatan bagi seluruh warga negara tanpa diskriminasi.

Lebih lanjut, jaminan konstitusional tersebut kemudian dituangkan secara lebih operasional dalam sejumlah peraturan perundang-undangan. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengatur bahwa setiap orang, termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu, berhak

atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan kewajiban negara dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, serta larangan bagi fasilitas kesehatan untuk menolak pasien dalam keadaan darurat. Sementara itu, UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS secara khusus mengatur kedudukan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN yang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, yang wajib memberikan pelayanan kepada peserta JKN sesuai dengan ketentuan.

Dengan adanya regulasi tersebut, secara normatif rumah sakit memiliki kewajiban mutlak untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh pasien peserta JKN, baik dalam kondisi biasa maupun dalam keadaan gawat darurat. Penolakan terhadap pasien JKN, dalam perspektif hukum, tidak hanya melanggar kontrak kerja sama antara BPJS dan rumah sakit, tetapi juga bertentangan dengan amanat konstitusi dan prinsip hak asasi manusia atas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi peserta JKN sudah dirancang dengan jelas dalam sistem hukum Indonesia, meskipun tantangan besar masih muncul dalam implementasinya.

Namun demikian, dalam praktik penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), masih sering ditemukan kasus penolakan pasien oleh rumah sakit, meskipun secara normatif hal tersebut dilarang. Penolakan ini muncul dalam dua bentuk. Pertama, penolakan secara terang-terangan, yaitu ketika rumah sakit secara langsung menolak pasien JKN dengan alasan administratif, ketiadaan kamar, atau kendala klaim. Kedua, penolakan secara terselubung, seperti pembatasan kuota pasien JKN, penundaan pelayanan, atau perbedaan kualitas layanan antara pasien JKN dan pasien umum. Fenomena diskriminatif ini menunjukkan adanya kesenjangan serius antara prinsip keadilan dalam regulasi dengan praktik di lapangan.

Faktor penyebab utama kondisi tersebut dapat diidentifikasi dalam beberapa aspek. Pertama, keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS kepada rumah sakit yang menimbulkan beban finansial bagi manajemen rumah sakit, sehingga mereka lebih memilih

memprioritaskan pasien umum dengan pembayaran langsung. Kedua, keterbatasan fasilitas dan tenaga medis di sejumlah rumah sakit menyebabkan pengelola melakukan seleksi terhadap pasien, dan sering kali peserta JKN menjadi pihak yang dikorbankan. Ketiga, kebijakan internal rumah sakit yang berorientasi pada profitabilitas membuat pelayanan kepada pasien JKN dipandang kurang menguntungkan dibanding pasien umum, sehingga memunculkan praktik diskriminasi.

Fenomena ini diperkuat oleh data dari Ombudsman RI yang mencatat adanya tren peningkatan pengaduan masyarakat terkait diskriminasi pelayanan pasien JKN dalam periode 2020–2024. Laporan tersebut menunjukkan bahwa keluhan yang dominan adalah penolakan pasien gawat darurat, lambannya pelayanan, serta ketidaksetaraan dalam akses obat dan fasilitas. Hal ini juga banyak dilaporkan oleh media kesehatan nasional yang menyoroti adanya ketidakpatuhan rumah sakit terhadap kewajiban hukum dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun sistem hukum telah memberikan perlindungan secara normatif, lemahnya implementasi dan pengawasan masih menjadi tantangan utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan nondiskriminatif bagi peserta JKN.

Selain itu, mekanisme pengawasan yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan terhadap rumah sakit mitra juga belum berjalan optimal. Secara normatif, BPJS memiliki kewenangan untuk melakukan evaluasi, audit, hingga pemberian sanksi terhadap rumah sakit yang tidak mematuhi ketentuan perjanjian kerja sama maupun peraturan perundang-undangan. Namun, dalam praktiknya, sanksi yang diberikan umumnya terbatas pada teguran tertulis, denda administratif, atau pemutusan kerja sama. Instrumen sanksi tersebut dinilai kurang efektif karena tidak menimbulkan efek jera yang signifikan, sehingga rumah sakit cenderung mengulangi pelanggaran yang sama.

Kelemahan ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi peserta JKN lebih banyak bersifat deklaratif dan normatif, tanpa diikuti dengan langkah implementatif yang kuat. Hal ini sejalan dengan pandangan Friedman (2018) mengenai teori sistem hukum, bahwa keberhasilan penegakan

hukum ditentukan oleh tiga unsur: substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum. Dalam konteks JKN, substansi hukum sudah cukup jelas mengatur hak peserta dan kewajiban rumah sakit, tetapi kelemahan terdapat pada aspek struktur hukum, yakni peran BPJS dan Kementerian Kesehatan dalam melakukan pengawasan, serta aspek budaya hukum, yakni kepatuhan rumah sakit terhadap prinsip pelayanan kesehatan yang berkeadilan.

Akibatnya, terdapat kesenjangan yang nyata antara norma hukum yang ideal dengan implementasi di lapangan. Di satu sisi, hukum menjamin hak peserta JKN atas pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi; di sisi lain, lemahnya mekanisme pengawasan dan ringan sanksi membuat ketentuan tersebut tidak terlaksana secara konsisten. Kondisi ini memperlihatkan bahwa perlindungan hukum yang ada masih bersifat formal, belum menyentuh aspek substantif yang benar-benar mampu menjamin terpenuhinya hak konstitusional masyarakat atas kesehatan.

B. Pembahasan

Berdasarkan temuan tersebut, dapat dipahami bahwa perlindungan hukum terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara normatif telah memiliki dasar yang kuat, namun implementasinya masih menghadapi berbagai kendala baik struktural, administratif, maupun kultural. Dari sisi struktural, kelemahan terlihat pada peran lembaga yang seharusnya menjalankan fungsi pengawasan, seperti BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, yang belum mampu menegakkan kepatuhan rumah sakit secara konsisten. Dari sisi administratif, masalah keterlambatan klaim dan ketidakjelasan prosedur seringkali menjadi pemicu terjadinya penolakan pasien JKN. Sedangkan dari sisi kultural, orientasi sebagian rumah sakit yang lebih menekankan aspek profit dibandingkan prinsip kemanusiaan menyebabkan pelayanan terhadap pasien JKN tidak berjalan optimal.

Dalam perspektif teori Perlindungan Hukum yang dikemukakan oleh Hadjon (1987), negara berkewajiban memberikan jaminan hak kepada warganya melalui dua bentuk perlindungan, yakni preventif dan represif. Perlindungan preventif telah diwujudkan dalam berbagai regulasi yang secara tegas melarang rumah sakit menolak

pasien JKN, termasuk dalam keadaan gawat darurat. Akan tetapi, lemahnya mekanisme pengawasan menjadikan aturan tersebut kurang efektif dalam mencegah terjadinya pelanggaran. Di sisi lain, perlindungan represif berupa pemberian sanksi terhadap rumah sakit yang melanggar sebenarnya sudah diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Namun, sanksi yang tersedia umumnya terbatas pada bentuk administratif seperti teguran, denda, atau pemutusan kerja sama. Sanksi tersebut terbukti belum mampu menimbulkan efek jera, karena tidak disertai ancaman pidana yang lebih tegas terhadap tindakan diskriminatif yang berpotensi mengancam nyawa pasien.

Kondisi ini menunjukkan adanya gap antara cita hukum (*rechthee*) yang menjamin hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional, dengan realitas pelaksanaan hukum di lapangan. Agar perlindungan hukum dapat berjalan efektif, diperlukan penguatan regulasi yang lebih tegas, peningkatan efektivitas pengawasan, serta penerapan sanksi yang lebih berat, termasuk pidana, terhadap rumah sakit yang menolak pasien JKN.

Jika dianalisis melalui teori Penegakan Hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman (2018), kegagalan perlindungan hukum bagi pasien JKN tidak hanya disebabkan oleh kelemahan pada substansi hukum, tetapi juga oleh faktor struktur hukum dan budaya hukum. Dari sisi substansi hukum, Indonesia sebenarnya telah memiliki perangkat regulasi yang komprehensif, mulai dari UUD 1945, UU Kesehatan, UU BPJS, hingga Perpres tentang Jaminan Kesehatan, yang secara normatif menjamin hak pasien JKN. Akan tetapi, keberadaan regulasi ini tidak otomatis menjamin efektivitas perlindungan hukum tanpa dukungan elemen lain dalam sistem hukum.

Dari sisi struktur hukum, lembaga yang berwenang melakukan pengawasan seperti BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, maupun aparat penegak hukum belum mampu menjalankan fungsi kontrol dan penegakan hukum secara optimal. Pengawasan masih bersifat administratif, sanksi yang diberikan cenderung ringan, dan proses penindakan hukum terhadap pelanggaran rumah sakit sering kali tidak konsisten. Lemahnya fungsi struktur hukum ini membuat rumah sakit tidak memiliki

insentif yang cukup kuat untuk mematuhi kewajiban melayani pasien JKN.

Sementara itu, dari sisi budaya hukum, sebagian besar rumah sakit masih menunjukkan orientasi finansial yang lebih dominan dibandingkan orientasi pelayanan publik. Prinsip kemanusiaan yang seharusnya menjadi dasar dalam pelayanan kesehatan sering kali terpinggirkan oleh pertimbangan keuntungan ekonomi. Hal ini berimplikasi pada munculnya praktik diskriminatif, seperti pembatasan jumlah pasien JKN atau perbedaan kualitas layanan dibanding pasien umum.

Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan yang signifikan antara cita hukum (*rechtdede*) yang menjamin hak atas kesehatan sebagai hak asasi dan juga konstitusional, dengan realitas implementasi hukum di lapangan. Dengan kata lain, meskipun secara normatif sistem hukum Indonesia telah mengakui dan melindungi hak pasien JKN, lemahnya struktur pengawasan dan budaya hukum yang belum berorientasi pada keselamatan pasien mengakibatkan perlindungan hukum tersebut belum berjalan efektif.

Dengan demikian, diperlukan langkah strategis yang komprehensif untuk menjawab berbagai persoalan dalam implementasi perlindungan hukum terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pertama, penguatan regulasi sangat penting agar norma hukum yang sudah ada tidak hanya bersifat deklaratif, tetapi juga memiliki daya paksa yang lebih tegas. Regulasi yang lebih kuat harus mencakup larangan eksplisit bagi rumah sakit untuk menolak pasien JKN dalam kondisi apapun, serta memperluas jenis sanksi hingga ke ranah pidana apabila penolakan tersebut mengakibatkan kerugian serius atau mengancam nyawa pasien.

Kedua, dibutuhkan transparansi dalam sistem klaim BPJS, baik dari sisi prosedur maupun waktu penyelesaian. Keterbukaan ini dapat mengurangi potensi konflik antara rumah sakit dan BPJS sekaligus mencegah rumah sakit menjadikan keterlambatan pembayaran klaim sebagai alasan penolakan pasien. Sistem klaim yang lebih transparan, cepat, dan akuntabel juga akan meningkatkan kepercayaan rumah sakit terhadap BPJS sebagai mitra strategis.

Ketiga, pengawasan intensif dari pemerintah perlu diperkuat. Tidak cukup

hanya mengandalkan mekanisme administratif BPJS, melainkan harus melibatkan Kementerian Kesehatan, Ombudsman, bahkan aparat penegak hukum. Pengawasan yang efektif tidak hanya berupa audit administratif, tetapi juga mencakup pemantauan langsung di lapangan terhadap kualitas layanan pasien JKN.

Keempat, penerapan sanksi yang lebih tegas harus diberlakukan terhadap rumah sakit yang terbukti melakukan penolakan atau diskriminasi pelayanan. Sanksi tidak boleh sebatas teguran atau pemutusan kerja sama, tetapi harus ditingkatkan menjadi denda signifikan, publikasi daftar pelanggar (*naming and shaming*), hingga sanksi pidana dalam kasus yang serius.

Upaya-upaya strategis tersebut bukan hanya bertujuan untuk menegakkan kepastian hukum, melainkan juga untuk mewujudkan keadilan dan kemanfaatan bagi seluruh peserta JKN. Dengan cara ini, amanat konstitusi mengenai hak atas kesehatan dapat diwujudkan secara nyata, sehingga pelayanan kesehatan di Indonesia benar-benar berjalan adil, nondiskriminatif, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa perlindungan hukum terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur secara tegas dalam UUD 1945, UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, serta UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Regulasi tersebut menjamin bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang adil, merata, dan tanpa diskriminasi, termasuk dalam keadaan gawat darurat.

Namun, implementasi di lapangan menunjukkan masih adanya kasus penolakan pasien JKN oleh rumah sakit, baik secara langsung maupun terselubung. Faktor utama penyebabnya adalah keterlambatan pembayaran klaim BPJS, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta kebijakan rumah sakit yang lebih mengutamakan pasien umum. Mekanisme perlindungan hukum yang bersifat preventif dan represif belum berjalan optimal karena lemahnya pengawasan serta sanksi yang relatif ringan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara

norma hukum dengan realitas pelayanan kesehatan, sehingga hak konstitusional peserta JKN belum sepenuhnya terjamin.

B. Saran

1. Penguatan Regulasi-Pemerintah perlu memperjelas aturan mengenai kewajiban rumah sakit dalam melayani pasien JKN, terutama pada kondisi gawat darurat, serta menambahkan sanksi pidana bagi pelanggaran berat yang mengakibatkan kerugian pasien.
2. Peningkatan Pengawasan – BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan harus memperkuat mekanisme audit kepatuhan rumah sakit mitra secara berkala dan transparan.
3. Perbaikan Sistem Klaim – Diperlukan percepatan dan transparansi dalam proses pembayaran klaim BPJS kepada rumah sakit agar tidak menimbulkan beban keuangan yang berdampak pada penolakan pasien.
4. Budaya Hukum dan Etika Profesi – Rumah sakit dan tenaga medis perlu menegakkan budaya pelayanan yang lebih berorientasi pada keselamatan pasien dibandingkan kepentingan finansial. Pendidikan hukum kesehatan bagi tenaga medis dan manajemen rumah sakit dapat menjadi langkah strategis untuk memperkuat kesadaran hukum.
5. Peran Ombudsman dan Masyarakat – Ombudsman RI dan organisasi masyarakat sipil perlu dilibatkan lebih aktif dalam menerima pengaduan dan mengawasi praktik diskriminasi terhadap peserta JKN.

DAFTAR RUJUKAN

Friedman, L. M. (2018). *Legal System: A Social Science Perspective*. Oxford University Press.

Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.

Puswitasari, A. (2023). Penolakan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit swasta sebagai pelanggaran hak peserta. *Jurnal Hukum dan Pelayanan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 112–124.
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jhpis/article/view/1749>

Triana, Y., Fadli, M., & Rahmawati, A. (2021). Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan gawat darurat. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 3(2), 87–95.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/13145>

Wongso, A., Sitorus, H., & Hutapea, R. (2022). Persepsi hak pasien JKN dan pengaruhnya terhadap loyalitas pasien di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 8(1), 55–66.
<https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/JMK/article/view/1874>

Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150.

Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.

Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.