

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rintangan terbesar global saat ini yakni ketimpangan akses terhadap layanan kesehatan yang layak. Banyak negara berkembang fasilitas kesehatan masih terbatas, tenaga medis kurang, dan obat-obatan tidak selalu tersedia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sistem kesehatan dapat dipahami sebagai jaringan proses dan elemen yang saling terkait dan kompleks, yang beroperasi dalam konteks nasional untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat luas.¹ Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok masyarakat, sehingga pelayanan di bidang ini harus selalu ditingkatkan. Dengan melakukan perbaikan berkelanjutan, diharapkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dirasakan oleh masyarakat luas. Pemerataan layanan kesehatan memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan akses yang setara terhadap fasilitas dan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, tanpa memandang faktor sosial, ekonomi atau lokasi geografis, sehingga memastikan keadilan dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan.² Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, upaya perbaikan dalam pelayanan menuntut adanya proses revitalisasi terhadap layanan kesehatan tingkat dasar. Langkah pembenahan

¹ Betan Abukakar, Sofiantin, and Sanaky. (2022). Kebijakan Kesehatan Nasional. Yayasan Penerbit Muhammad Zainl Anggota IKAPI. Aceh

² M Syaeful Anam et al., "Case Study Of The Bantaeng District Government's" 22, no. 1 (2025).

tersebut harus dilandasi dengan prinsip keterbukaan informasi, tanggung jawab yang jelas, tata kelola yang baik, serta sikap tanggap dan keterlibatan aktif dari berbagai pihak, khususnya di sektor kesehatan. Layanan kesehatan yang dimaksud merujuk pada salah satu bentuk fasilitas penting dengan peran strategis dalam memberikan pelayanan medis yang dibutuhkan oleh masyarakat luas.³

Tujuan pembangunan berkelanjutan, ataupun lebih dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs), ialah agenda yang dirumuskan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai upaya bersama mewujudkan pembangunan berkelanjutan hingga tahun 2030.⁴ Setiap negara memiliki identitas atau karakter khas yang terbentuk melalui berbagai unsur, seperti aspek biologis, psikologis, serta sosiologis, yang secara fundamental memengaruhi perilaku setiap individu.⁵ Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan penerus dari Millennium Development Goals (MDGs), sebelumnya telah disahkan oleh negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 2000 dan masa pelaksanaannya selesai di penghujung tahun 2015.⁶ Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) mencakup 17 sasaran

³ Siswati Saragi, "Tinjauan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS di puskesmas biru-biru.," 2017.

⁴ Sulistyani Prabu Aji and Drajat Tri Kartono, "kebermanfaat adanya sustainable development goals (sdgs)," *journal of social research* 1, no. 6 (2022): 507–12, <https://doi.org/10.55324/josr.v1i6.110>.

⁵ Sulistya eviningrum and salsabila safirana wibisono, "urgensi pendidikan pancasila dalam melawan dampak negatif ideologi transnasional," *yustisia merdeka: jurnal ilmiah hukum* 10, no. 1 (2024): 59–64, <https://doi.org/10.33319/yume.v10i1.259>.

⁶ sekar panuluh and meila riskia fitri, *perkembangan pelaksanaan sustainable development goals (sdgs) di indonesia*, n.d.

utama yang secara menyeluruh mencerminkan dimensi ekonomi, sosial, dan lingkungan dalam upaya pembangunan global. Indonesia turut berperan sebagai salah satu negara anggota PBB, telah mengadopsi SDGs ini ke dalam rencana pembangunan nasionalnya. SDGs bersifat lebih inklusif dengan melibatkan beragam pemangku kepentingan serta partisipasi masyarakat luas, karena program ini diterapkan secara universal. Oleh sebab itu, seluruh negara memiliki tanggung jawab moral untuk turut serta guna merealisasikan tujuan dan sasaran yang telah dirancang sebelumnya dalam agenda SDGs ini.⁷

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan seluruh pihak diantaranya institusi pemerintahan, swasta, organisasi masyarakat sipil, hingga lembaga internasional untuk mengimplementasikan SDGs ini. Konteks Indonesia dalam implementasi SDGs juga melibatkan berbagai kebijakan nasional, program-program pembangunan, serta pengumpulan data dan monitoring kemajuan. Secara singkat, SDGs Indonesia merupakan komitmen Indonesia dalam mencapai pembangunan berkelanjutan yang inklusif dan berkeadilan sesuai dengan kerangka global yang ditetapkan oleh PBB. Ide SDGs didasari adanya pembangunan yang berkelanjutan untuk seluruh dunia.⁸ Walaupun terdapat beragam definisi mengenai pembangunan berkelanjutan, namun esensinya tetap berfokus pada pendekatan dasar yang menempatkan kesejahteraan

⁷ alvira oktavia safitri et al., “upaya peningkatan pendidikan berkualitas di indonesia: analisis pencapaian sustainable development goals (sdgs),” *jurnal basicedu* 6, no. 4 (2022): 7096–106, <https://doi.org/10.31004/basicedu.v6i4.3296>.

⁸ Mansur juned, retno D kusumastuti, and shanti darmastuti, “penguatan peran pemuda dalam pencapaian tujuan ketiga sustainable development goals (sdgs) di karang taruna keluarahan serua, bojongsari, depok,” 2018.

manusia sebagai prioritas. Hal ini masih menjadi perhatian serius bagi sejumlah negara.

Program Sustainable Development Goals (SDGs) secara resmi dimulai tahun 2015 sebagai kelanjutan Millennium Development Goals (MDGs), dengan tujuan untuk mengakhiri tingkat kemiskinan, mengurangi ketimpangan, dan melindungi lingkungan secara global hingga tahun 2030. SDGs dirancang dengan pendekatan holistik dan menyeluruh, yang menyatukan tiga pilar pokok pembangunan berkelanjutan, meliputi sektor ekonomi, aspek sosial, serta kelestarian lingkungan. Dalam pelaksanaannya, SDGs berlandaskan pada lima prinsip dasar yang saling terkait dan menjadi fondasi utama, yaitu: *Manusia* (people), yang menekankan pentingnya kesejahteraan dan hak asasi setiap individu; *Bumi* (planet), yang menuntut perlindungan terhadap sumber daya alam dan juga perlindungan lingkungan hidup; *Kemakmuran* (prosperity), yang bertujuan menciptakan kehidupan yang layak dan sejahtera untuk semua; Perdamaian (*peace*), yang menjamin masyarakat yang adil, inklusif, dan bebas dari kekerasan; serta Kerjasama (*partnership*), yang mendorong kemitraan global dalam pencapaian tujuan-tujuan tersebut. Kelima prinsip ini saling melengkapi dan menjadi dasar dalam merancang kebijakan serta aksi nyata yang berkelanjutan dan inklusif di seluruh dunia. Tujuan dari SDGs merupakan bagian dari agenda pembangunan menyeluruh yang diintegrasikan ke dalam kebijakan pembangunan nasional

maupun daerah. keterlibatan aktif pemerintah sangat diperlukan dalam pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan ini.⁹

Penulis dalam menyusun penulisan ini mengkaji 2 (dua) dari 17 SDGs di atas yaitu Kesehatan yang Baik (SDGs 3) dan kesejahteraan dan perdamaian, keadilan dan institusi yang kuat (SDGs 16). SDGs 3 (tiga) Sektor kesehatan menjadi elemen kunci dalam mendukung tercapainya pembangunan yang berkelanjutan. Tujuannya mencakup upaya untuk mencapai kesehatan yang baik bagi semua orang pada semua usia. SDGs 3 (tiga) dalam hal ini mencakup peningkatan akses ke pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan penyakit menular serta tidak menular, pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak, akses obat-obatan yang terjangkau, dan promosi Kesehatan.¹⁰ Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tercipta dari kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat, tujuannya memastikan jaminan perlindungan kesehatan secara merata untuk seluruh masyarakat Indonesia, sehingga mereka hidup dengan kondisi yang sehat, aktif, serta mencapai kesejahteraan.¹¹ Program jaminan kesehatan di Indonesia merupakan upaya strategis negara dalam mewujudkan akses pelayanan kesehatan adil, merata, serta berkelanjutan bagi keseluruhan penduduk. Program ini diselenggarakan secara gotong-royong, setiap individu,

⁹ Mikael Mahin, “penerapan kebijakan sustainable development goals (sdgs) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat” 22 (2024).

¹⁰ Betan Abukakar, Sofiantin, and Sanaky. (2022). Kebijakan Kesehatan Nasional. yayasan penerbit muhammad zaini Anggota IKAPI.Aceh

¹¹ Nurhalimah Sitorus et al., “Peranan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mendorong Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia,” *Economic Reviews Journal* 3, no. 1 (2023): 45–60, <https://doi.org/10.56709/mrj.v3i1.108>.

tanpa melihat status ekonomi dan sosial, berkontribusi melalui pembayaran iuran secara berkala. Masyarakat kurang mampu, kewajiban membayar iuran ditanggung oleh pemerintah sebagai bentuk komitmen negara terhadap prinsip keadilan sosial dan pemenuhan hak dasar warga negara. Seluruh warga negara Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini, dengan tujuan untuk menjamin perlindungan kesehatan secara menyeluruh, mencegah risiko finansial akibat penyakit, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara umum. Melalui mekanisme kolektif dan solidaritas sosial ini, diharapkan tidak ada warga yang tertinggal dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu. SDGs 16 adalah Perdamaian, Keadilan, dan Institusi yang Kuat. Pemahaman seseorang terhadap hukum mencerminkan suatu konsep abstrak yang menggambarkan keseimbangan ideal antara stabilitas dan rasa aman dalam kehidupan bermasyarakat.¹² Tujuannya untuk menekankan urgensi dalam menciptakan masyarakat yang menjunjung perdamaian, keadilan, serta keterlibatan semua pihak, sekaligus membentuk institusi yang efisien, akuntabel, dan terbuka di setiap jenjang pemerintahan. Indonesia dalam upaya untuk mencapai SDGs 16 termasuk reformasi hukum, peningkatan transparansi pemerintah, penguatan lembaga hukum, peningkatan keadilan sosial, serta promosi perdamaian melalui dialog dan resolusi konflik. Pelayanan publik merupakan hak dasar setiap warga dimana dalam pelaksanaannya harus berlandaskan pada prinsip-prinsip seperti kesederhanaan, kejelasan informasi,

¹² Ahmad Heru Romadhon et al., *kesadaran hukum sebagai upaya menguatkan masyarakat yang inklusif dan damai untuk pembangunan berkelanjutan*, 7, no. 2 (2024).

kepastian waktu pelayanan, ketepatan, aman, tanggung jawab, ketersediaan sarana serta prasarana yang memadai, kemudahan dalam akses, serta sikap disiplin yang mencakup kesopanan, keramahan, dan kenyamanan. Selain itu, keadilan serta kesetaraan dalam akses layanan publik menjadi elemen penting dalam membangun tingkat keyakinan serta rasa puas dari masyarakat terhadap kualitas kinerja suatu entitas, terutama pada lembaga atau instansi pemerintahan.¹³

Manusia sebagai makhluk sosial memiliki dua unsur yang tak terpisahkan, yakni fisik dan spiritual, yang keduanya selalu menyatu dalam setiap aspek kehidupan sehari-hari. Pola hidup sehat dapat diciptakan apabila memiliki pengetahuan di bidang kesehatan. Perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan untuk membentuk kondisi masyarakat yang mendukung penerapan gaya hidup tersebut melalui penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi, sehingga masyarakat terdorong untuk meningkatkan sikap serta kebiasaan hidup yang bersih dan sehat.¹⁴ Hal ini dapat mendukung seseorang untuk menjaga hidup yang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Kesehatan menjadi hal wajib dimiliki oleh manusia. Namun, masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Profesional dalam bidang kesehatan merupakan komponen penting struktur sumber daya manusia,

¹³ Susan Cintia Damanik et al., “perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang tangguh (tujuan sdgs ke-16) sebagai tujuan pertahanan nasional republik indonesia menghadapi bonus demografi tahun 2030,” 2023.

¹⁴ Muhammad Faqih Addin et al., “pentingnya edukasi mengenai program perilaku hidup bersih dan sehat,” *jurnal abdimas* 25, no. 2 (2021): 187–91, <https://doi.org/10.15294/abdimas.v25i2.32797>.

memegang peranan vital dalam mendorong peningkatan berbagai aspek dalam sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh di kelompok masyarakat.¹⁵ Pelayanan merupakan pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas langsung, yang dijalankan mandiri serta bersamaan di sebuah organisasi yang dimaksudkan guna meningkatkan derajat kesehatan, menyembuhkan penyakit, hingga memulihkan kesehatan perseorangan serta kelompok masyarakat.

Mewujudkan pembangunan di bidang kesehatan merupakan kewajiban pemerintah dan investasi yang cukup besar bagi negara, karena dengan begitu, kualitas hidup manusia dapat meningkat. Tanggung jawab dalam menjalankan berbagai upaya di sektor kesehatan dapat diemban oleh masyarakat, pemerintah daerah, maupun pemerintah pusat, tergantung pada lingkup dan kebutuhan yang ada. Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh warga negaranya, termasuk golongan kurang mampu dan fakir miskin, memperoleh pemenuhan atas hak untuk hidup sehat.¹⁶ Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 menguraikan, pemerintah memegang tanggung jawab dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan publik yang layak serta memadai bagi masyarakat. Guna mewujudkan hal tersebut, diharapkan pemerintah mampu menghadirkan akses terhadap layanan

¹⁵ Maman Saputra et al. "Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 11, no. 1 (September 11, 2015): 32, <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462>.

¹⁶ Pudjiastuti, D. (2021). kepastian hukum jaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang dinyatakan positif covid-19 dalam rangka perlindungan hak asasi manusia. *jurnal dialektika hukum*, 3(2), 130–157. <https://doi.org/10.36859/jdh.v3i2.650>

kesehatan yang tersedia secara setara, tersebar dengan baik, dan dapat dijangkau oleh semua golongan masyarakat tanpa terkecuali.¹⁷

Kesehatan termasuk dalam kebutuhan mendasar bagi setiap manusia. Saking pentingnya, muncul ungkapan bahwa kesehatan memang bukan segalanya, namun tanpa kesehatan, segala hal lain menjadi tidak berarti.¹⁸ Pasal 28H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 juga menjelaskan setiap orang berhak menikmati kehidupan yang layak dan sejahtera, mencakup kesejahteraan fisik maupun mental, mendapatkan hunian yang memadai, tinggal di lingkungan bersih dan nyaman, serta memperoleh layanan kesehatan yang mudah diakses. Kesehatan ialah satu dari sekian hak dasar manusia yang hendaknya dapat terpenuhi dengan menyediakan berbagai bentuk layanan kesehatan kepada publik, melalui pembangunan sektor kesehatan yang unggul serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.¹⁹

Program pemerintah dalam hal pembangunan pelayanan di bidang kesehatan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan selanjutnya disebut BPJS Kesehatan. BPJS merupakan perusahaan yang dimiliki Pemerintah bergerak dibidang penyelenggara asuransi kesehatan secara nasional di dalam pelaksanaannya mengacu pada Undang-Undang Nomor 40

¹⁷ Muhammad Japar et al., “hukum kesehatan ditinjau dari perlindungan hak asasi manusia,” *jurnal interpretasi hukum* v, no. 1 (2024): 952–61, <https://doi.org/10.22225/juinhum.5.1.9290.952-961>.

¹⁸ Perwira, I. (2014). Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM, 1–19.

¹⁹ Isriawaty, F. S. (2015). Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Neliti.

Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional (JSN) dan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan ialah badan hukum publik yang didirikan guna menjalankan program jaminan kesehatan bagi masyarakat. BPJS Kesehatan beroperasi tanggal 1 Januari 2014.²⁰ Merujuk pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, lembaga ini merupakan entitas hukum publik dimana bertanggung jawab kepada Presiden, artinya tidak bisa disamakan dengan institusi yang memiliki status badan hukum milik negara.

Mewujudkan visi Indonesia dengan tercapainya jaminan kesehatan yang baik bagi seluruh masyarakat, direktur utama BPJS Kesehatan menerangkan, selama sepuluh tahun pelaksanaan hingga 31 Desember 2023, jumlah peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 267,31 juta orang, atau sekitar 95,75 persen dari keseluruhan penduduk Indonesia.²¹ BPJS Kesehatan berkomitmen untuk menjamin bahwa seluruh penduduk Indonesia mendapatkan akses pelayanan yang bermutu tinggi adil dan tanpa perlakuan diskriminatif. Oleh sebab itu, sebagian besar dana BPJS dialokasikan untuk pembiayaan pengobatan bagi peserta yang telah berada dalam status sebagai pasien. Tingginya jumlah peserta BPJS yang menjadi pasien dipengaruhi oleh minimnya kesadaran masyarakat dalam menerapkan gaya hidup sehat.²² Masih

²⁰ Kurnia Ardiansyah Lubis And Said Ahmad Sirojudin, “Mengenal Lebih Dekat Perbedaan BPJS Ketenagakerjaan Dan BPJS Kesehatan” 3, no. 03 (2023).

²¹ Auliya Safitri, Tiara Nurcihikita, And Santy Irene Putri, “analisis pelaksanaan program pencegahan kecurangan (*fraud*) jaminan kesehatan nasional,” n.d.

²² Aidha Puteri, Mustikasari, “BPJS Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien Atau Masyarakat,” *Yustitiabelen* 7, no. 2 (2021): 146–54, <https://doi.org/10.36563/yustitiabelen.v7i2.304>.

banyak peserta BPJS yang belum memperoleh edukasi kesehatan secara individual, yang seharusnya mencakup upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan dan langkah-langkah preventif terhadap penyakit. Kondisi tersebut dikarenakan penyuluhan mengenai BPJS masih kurang.²³

Setiap masyarakat Indonesia diwajibkan untuk aktif dan mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan mempunyai tanggung jawab setara terkait upaya memperoleh hak atas layanan kesehatan dasar. Kepuasan konsumen ketika merasa senang dengan pelayanan yang diterimanya, mereka cenderung memberitahukan pengalaman positif tersebut kepada pelanggan baru.²⁴ Secara khusus, pemerintah bersama BPJS Kesehatan perlu merancang dan memperkuat regulasi terkait jaminan kesehatan yang dapat menjangkau keseluruhan masyarakat Indonesia. Upaya tersebut tidak sekadar bertujuan untuk merealisasikan target Jaminan Kesehatan Nasional, namun juga mencakup pelaksanaan tindakan promotif serta preventif dalam bidang kesehatan.²⁵

Seluruh peserta BPJS mempunyai hak dalam memperoleh layanan kesehatan yang komprehensif, tertata dengan sistematis, serta dijalankan secara optimal dan tepat guna. Oleh karena itu, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

²³ Heru Widiyanto et al., “Edukasi Pentingnya Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan,” *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat* 4, no. 2 (2024): 123–29, <https://doi.org/10.47575/apma.v4i2.653>.

²⁴ Heni Rohaeni And Nisa Marwa, *kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan*, 2, no. 2 (2018).

²⁵ *Ibid*, Hal 153

(FKRTL) diwajibkan untuk mengimplementasikan mekanisme rujukan secara berjenjang. Sistem rujukan dalam pelayanan tenses kesehatan yang merupakan mekanisme penyelenggaraan layanan yang mengatur alih tugas serta tanggung jawab secara timbal balik, baik antar fasilitas kesehatan pada jenjang berbeda (vertikal) maupun pada jenjang yang setara (horizontal).²⁶ Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mencakup Puskesmas ataupun fasilitas sejenis, praktik dokter umum, praktek dokter gigi, klinik pratama maupun setara, serta Rumah sakit kelas D Pratama atau fasilitas lain dengan kedudukan yang setara. Jenis pelayanan kesehatan ini dibutuhkan baik bagi masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan ringan maupun bagi individu yang dalam keadaan sehat, guna mendukung peningkatan derajat kesehatan mereka melalui kegiatan promosi kesehatan.²⁷

Rumah sakit adalah lembaga yang beroperasi di sektor kesehatan, yang memberi pelayanan kesehatan individual secara komprehensif, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, hingga penanganan kondisi kegawatdaruratan.²⁸ Pelayanan kesehatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan dengan tujuan menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mengobati penyakit, baik bagi individu maupun kelompok dalam

²⁶ indrianingrum and handayani, *input sistem rujukan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (fktp) kabupaten jepara*, 2017.

²⁷ Siswati Saragi, "Tinjauan Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Terhadap Peserta BPJS Di Puskesmas Biru-Biru.," 2017.

²⁸ Nadia Purnama, *peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit*, 2021.

masyarakat.²⁹ Sebagai institusi penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memainkan peran dalam menyajikan pelayanan pengobatan serta rehabilitasi medis yang dijalankan berdasarkan standar pelayanan rumah sakit. Untuk memenuhi ekspektasi para pasien, rumah sakit dituntut untuk terus berupaya memperbaiki standar pelayanan melalui peningkatan kinerja sumber daya yang dimiliki.³⁰ Upaya tersebut perlu didukung dengan pelaksanaan program pendidikan serta pelatihan bagi tenaga rumah sakit, guna mengasah kompetensi mereka dalam memberikan layanan kesehatan yang lebih optimal.

Sebagai Rumah sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan status Kelas C dan menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Unit Kerja, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dungus memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan di wilayahnya. Implementasi PPK-BLUD memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan serta peningkatan efisiensi layanan, yang memungkinkan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang lebih responsif serta berfokus pada kebutuhan masyarakat. Sebagai bagian dari jejaring pelayanan kesehatan Pemerintah Provinsi Jawa Timur, RSUD Dungus memiliki tanggung jawab besar dalam mendukung pencapaian target-target

²⁹ Rahmawati Dewi, "Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Pengguna BPJS Terhadap Kepuasan Konsumen Dalam Perspektif Ekonomi Islam," *Journal of Social Knowledge Education (JSKE)* 3, no. 1 (2022): 6–10, <https://doi.org/10.37251/jske.v3i1.400>.

³⁰ Made Karma Wirajaya and Novita Nuraini, "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah sakit di Indonesia," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 7, no. 2 (2019): 165, <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>.

kesehatan daerah, termasuk dalam pelayanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS kesehatan. Status sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), Rumah sakit ini diharapkan mampu menyediakan layanan rujukan yang komprehensif dan berkualitas, mencakup aspek aksesibilitas yang lebih mudah, kualitas layanan yang terus ditingkatkan, serta jaminan keselamatan pasien melalui penerapan standar pelayanan yang sesuai regulasi. RSUD Dungus juga berupaya untuk memperkuat sistem rujukan berjenjang dengan fasilitas yang memadai, sumber daya manusia yang kompeten, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pelayanan yang berkelanjutan dan akuntabel, sehingga peran rumah sakit ini semakin vital dalam mendukung transformasi layanan kesehatan menuju sistem yang lebih inklusif, adil, dan berkelanjutan di Provinsi Jawa Timur.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada uraian latar belakang yang telah disampaikan, maka permasalahan yang menjadi fokus dalam penulisan ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana regulasi hak pasien BPJS berdasarkan peraturan perundang-undangan?
2. Bagaimana pemenuhan hak pasien BPJS dalam pemilihan RSUD Dungus sebagai Rumah sakit rujukan?

C. Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaturan hak pasien BPJS berdasarkan peraturan perundang-undangan.

2. Untuk mengetahui pemenuhan hak pasien BPJS dalam pemilihan RSUD Dungus sebagai Rumah sakit rujukan.

D. Kegunaan Penulisan

Adapun Kegunaan dari Penulisan ini meliputi kegunaan Teoritis dan Praktis sebagai berikut:

- a. Kegunaan Teoritis, diharapkan Penulisan ini dapat mengembangkan keilmuan tentang Hukum
- b. Manfaat praktis, Penulisan ini bisa digunakan sebagai sumber referensi maupun masukan untuk instansi terkait efektifitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat melalui program BPJS.

E. Pertanggung Jawaban Sistematika

Pertanggungjawaban sistematika di dalam penulisan ini sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab I berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan Penulisan, kegunaan Penulisan, dan pertanggungjawaban sistematika.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Bab II berisi kerangka teori atau konseptual dan kerangka pemikiran. Kerangka teori/konseptual dalam Penulisan ini terdiri dari (1) Kajian Hukum Kesehatan, Kajian BPJS, Teori Negara Hukum, mengenai pemenuhan hak pasien bpjs dalam pemilihan rumah sakit rujukan (studi kasus di Rumah sakit Umum Daerah Dungus). Adapun kerangka pemikiran dalam

Penulisan ini berisi uraian mengenai logika hukum untuk menjawab permasalahan Penulisan yang disajikan dalam bentuk bagan kemudian diberi penjelasan.

BAB III : METODE PENULISAN

Bab III berisikan uraian metode Penulisan yang digunakan. Jenis Penulisan dalam Penulisan ini merupakan Metode Penulisan Yuridis Empiris, yaitu metode penulisan hukum yang mengkaji ketentuan hukum yang terjadi dalam kenyataan di masyarakat. Penulisan ini bersifat preskriptif yakni memberikan sarana-saran yang harus dilakukan untuk mengetahui pemenuhan hak pasien BPJS dalam pemilihan Rumah sakit rujukan. Penulisan ini menggunakan 2 (dua) pendekatan, meliputi pendekatan Dalam penulisan karya ilmiah di bidang hukum, digunakan pendekatan melalui peraturan perundang-undangan (*statute approach*) serta pendekatan berbasis kasus (*case approach*). Jenis data dalam Penulisan ini meliputi data sekunder dan data primer. Data primer didapat melalui kegiatan wawancara, sementara data sekunder berasal dari berbagai bahan hukum, yakni bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa studi kepustakaan dan wawancara dengan pihak-pihak terkait, antara lain Direktur Rumah sakit RSUD Dungus, Kepala Bidang

UKM dan Penunjang di RSUD Dungus, Pegawai Rekan Medik di RSUD Dungus. Dianalisis dengan metode Miles dan Huberman yang dikenal dengan metode analisis data interaktif. Jangka waktu Penulisan ini sekitar 5 (Lima) bulan terhitung mulai dari bulan Maret hingga bulan Juli tahun 2025.

BAB IV : Regulasi hak pasien BPJS mempunyai dasar hukum yang sangat kuat dalam berbagai peraturan nasional seperti Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, dan Undang-Undang BPJS Nomor 24 Tahun 2011, yang menegaskan hak setiap warga negara untuk memperoleh layanan kesehatan yang layak, adil, dan tanpa diskriminasi. Hak untuk memilih rumah sakit rujukan merupakan hak asasi atas kesehatan yang tidak dapat diabaikan. Regulasi tersebut mewajibkan negara dan institusi terkait untuk secara aktif merealisasikan hak-hak tersebut, bukan hanya secara normatif, tetapi juga melalui implementasi yang nyata dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, prosedur pemilihan rumah sakit harus dilaksanakan secara transparan, partisipatif, dan mudah diakses, demi menjamin keadilan sosial dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh peserta BPJS.

BAB V : Regulasi dan pemenuhan hak pasien BPJS dalam memilih rumah sakit rujukan telah memiliki dasar hukum yang sangat

kuat dan jelas, yang mewajibkan negara untuk menjamin akses pelayanan kesehatan yang adil dan tidak diskriminatif. Namun, implementasinya di lapangan, seperti di RSUD Dungus, masih menghadapi berbagai kendala administratif dan teknis, serta minimnya pemahaman pasien terhadap hak dan prosedur yang berlaku. Oleh karena itu, meskipun regulasi telah tersedia, pemenuhannya perlu ditingkatkan melalui sistem yang lebih transparan, edukatif, dan berorientasi pada hak pasien agar keadilan sosial di bidang kesehatan benar-benar terwujud secara menyeluruh.