WAHANA
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/wahana

Membangun Pelayanan Kesehatan yang Kolaboratif Penyuluhan Hukum Hak Pasien dan Rumah Sakit Bagi Peserta BPJS Kesehatan

Diana Lubis, Rini Novita[*]*, Gema Ramadan, Ramsi Meifiati Barus, Vidy V.N Situmorang, Siva Triposa Rode Sihombing*

Fakultas Hukum, Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Darma Agung, Medan, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 06 Oktober 2026
Revisi Akhir: 02 November 2026
Diterbitkan *Online*: 09 November 2026

KATA KUNCI

BPJS Kesehatan
Hak Pasien
Kolaborasi
Penyuluhan Hukum
Rumah Sakit

KORESPONDENSI (*)

Phone: +62 853-5835-5888
E-mail: rininovita202@gmail.com

A B S T R A K

Keluhan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pelayanan rumah sakit kerap berujung pada konflik antara pasien, tenaga medis, dan rumah sakit. Sebagian konflik tersebut bersumber dari rendahnya pemahaman peserta mengenai hak dan kewajibannya, prosedur rujukan berjenjang, dan saluran pengaduan yang tersedia. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi hukum kesehatan warga Kampung Suderejo, Desa Sitalasari, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun, agar mampu memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan secara tertib dan membangun hubungan yang kolaboratif dengan tenaga medis dan rumah sakit. Kegiatan dilaksanakan pada 1 September 2026 dengan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab di Balai Desa Sitalasari yang diikuti oleh 30 anggota komunitas senam dan sejumlah warga lainnya. Materi meliputi kewajiban peserta sebagai pembayar iuran yang tertib, hak dan kewajiban pasien menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, alur pelayanan dan rujukan berjenjang, serta langkah yang dapat ditempuh ketika pasien diperlakukan tidak semestinya. Keberhasilan kegiatan diukur menggunakan *pre-test* dan *post-test* berisi sepuluh pernyataan benar-salah. Setelah penyuluhan, tingkat pemahaman peserta mencapai 80% (kategori baik), dengan pemahaman terendah pada larangan meminta uang muka dalam keadaan gawat darurat. Kegiatan ini menegaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama yang menuntut setiap pihak menjalankan perannya sesuai porsinya.

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan wujud tanggung jawab negara dalam menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menempatkan setiap penduduk sebagai peserta yang berhak atas manfaat pelayanan sekaligus berkewajiban membayar iuran. Perluasan kepesertaan JKN telah membuka akses pelayanan bagi jutaan penduduk, tetapi perluasan akses tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh kualitas hubungan antara peserta sebagai pasien dan rumah sakit sebagai pemberi pelayanan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa persoalan pelayanan peserta JKN tidak bersumber dari satu pihak saja. Pratama et al. (2021) menemukan bahwa perlindungan hukum pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit masih terhambat oleh tunggakan iuran, ketidaktahuan pasien terhadap prosedur pelayanan, lamanya waktu tunggu, dan keterbatasan dokter subspesialis. Sitorus et al. (2021) mengungkapkan bahwa perbedaan perlakuan antara pasien umum dan pasien BPJS dipicu oleh komunikasi tenaga medis yang kurang baik, keterbatasan fasilitas, ketidaktahuan peserta tentang prosedur BPJS, dan iuran yang tidak dibayar. Penelitian di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan juga menempatkan ketidakpatuhan administratif peserta sebagai hambatan utama pelayanan (Fanandapakar et al., 2025). Sementara itu, preferensi pasien

https://doi.org/10.56211/wahana.v5i2.2106 Attribution-ShareAlike 4.0 International Some rights reserved

dalam memilih fasilitas kesehatan membuat sistem rujukan berjenjang dan rujuk balik tidak berjalan optimal, dan kriteria gawat darurat kerap ditafsirkan secara subjektif (Sinaga et al., 2021).

Ketidakselarasan pemahaman tersebut berdampak pada hubungan para pihak. Keluhan yang tidak tersalurkan melalui mekanisme yang tepat dapat berubah menjadi pertengkaran, bahkan kekerasan verbal maupun fisik terhadap petugas rumah sakit. Sabina et al. (2026) mencatat bahwa petugas rumah sakit sering enggan melaporkan kekerasan dari pasien atau keluarga pasien demi menjaga hubungan baik dengan mereka. Di sisi lain, masih berkembang anggapan di masyarakat bahwa pemegang kartu BPJS Kesehatan diperlakukan sebagai pasien yang tidak diutamakan. Kedua kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan kolaboratif: pasien memahami hak dan kewajibannya, sementara tenaga medis dan rumah sakit menjalankan kewajiban profesional dan kelembagaannya (Handoyo, 2025; Zakaria et al., 2026).

Kegiatan ini berangkat dari pengalaman tim pelaksana ketika memberikan penyuluhan serupa kepada sekitar 30 ibu-ibu anggota komunitas senam yang difasilitasi sebuah rumah sakit swasta di Kota Pematangsiantar. Dalam diskusi tersebut, sebagian besar keluhan peserta berkaitan dengan pelayanan bagi pasien BPJS Kesehatan, termasuk pengalaman perselisihan antara pasien dengan tenaga medis maupun pihak rumah sakit. Diskusi juga memperlihatkan bahwa banyak keluhan tersebut sebenarnya berakar pada belum dipahaminya prosedur pelayanan dan pembagian tanggung jawab antara pasien, tenaga medis, rumah sakit, dan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan pengalaman tersebut, kegiatan penyuluhan dilanjutkan kepada masyarakat Kampung Suderejo, salah satu kampung di Desa Sitalasari, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun. Kampung ini dihuni oleh sekitar 300 kepala keluarga. Mayoritas penduduk bekerja sebagai petani, pekerja lepas, dan buruh pabrik, sedangkan penduduk yang berprofesi sebagai pegawai negeri sipil hanya sekitar 2%. Sebagian besar warga merupakan peserta JKN segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Puskesmas Batu 6 sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama utama, serta Klinik HIPAS sebagai fasilitas kesehatan terdekat lainnya. Karakteristik ini menunjukkan bahwa warga sangat bergantung pada program JKN untuk memperoleh pelayanan kesehatan, sehingga pemahaman yang baik tentang hak, kewajiban, dan prosedur pelayanan menjadi kebutuhan yang mendesak.

Permasalahan mitra dirumuskan sebagai berikut: (1) rendahnya pemahaman warga tentang hak dan kewajiban sebagai peserta JKN dan sebagai pasien; (2) belum dipahaminya alur pelayanan dan rujukan berjenjang, termasuk ketentuan pelayanan gawat darurat; dan (3) belum dikenalnya saluran pengaduan resmi, sehingga ketidakpuasan cenderung disalurkan melalui konfrontasi langsung dengan petugas. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pemahaman warga atas ketiga aspek tersebut dan menumbuhkan sikap kolaboratif dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Upaya serupa telah dilakukan pihak lain dan menunjukkan hasil positif. Edukasi dengan metode ceramah dan diskusi terbukti meningkatkan kesadaran pasien tentang pentingnya kelengkapan dokumen BPJS Kesehatan dan sistem rujukan berjenjang (Sari et al., 2021). Edukasi hukum kesehatan mengenai hak dan kewajiban pasien di rumah sakit juga telah dilaksanakan oleh Vitrianingsih et al. (2025). Edukasi partisipatif pascaberlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 di Kabupaten Pandeglang meningkatkan pengetahuan hukum peserta dari 42,3% menjadi 85,7% (Ardinansyah et al., 2026), sedangkan seminar tentang relasi hukum sumber daya manusia kesehatan, rumah sakit, dan pasien meningkatkan pemahaman peserta dari 52% menjadi 87% (Handoyo, 2025). Berbeda dari kegiatan tersebut, penyuluhan ini memadukan tiga aspek, yaitu kepatuhan sebagai peserta, hak dan kewajiban pasien, serta cara menyelesaikan keluhan, dalam satu kerangka kolaborasi dengan sasaran masyarakat desa.

TINJAUAN PUSTAKA

Hak dan Kewajiban Pasien

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur hak dan kewajiban pasien secara berimbang. Pasal 276 menegaskan hak pasien, antara lain hak memperoleh informasi tentang kesehatan dirinya, mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya, memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medis dan standar profesi, menyetujui atau menolak tindakan medis, mengakses informasi dalam rekam medis, serta meminta pendapat tenaga medis lain. Sebaliknya, Pasal 277 mewajibkan pasien memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya, mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga medis, mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan, dan memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Pengaturan ini menunjukkan bahwa hubungan pasien dengan tenaga medis bersifat timbal balik: hak pasien hanya dapat dipenuhi secara optimal apabila pasien juga menjalankan kewajibannya (Zakaria et al., 2026).

Kewajiban Rumah Sakit dan Tenaga Medis

Rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan. Dalam keadaan gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka. Rumah sakit juga wajib menyediakan mekanisme penanganan pengaduan. Tenaga medis terikat pada standar profesi, standar pelayanan, dan kewajiban memperoleh persetujuan pasien setelah memberikan penjelasan yang cukup (*informed consent*). Handoyo (2025) menekankan bahwa relasi antara sumber daya manusia kesehatan, rumah sakit, dan pasien memerlukan konstruksi hukum yang jelas agar masing-masing pihak memahami batas tanggung jawabnya.

Kepesertaan JKN dan Kewajiban Peserta

Setiap penduduk wajib menjadi peserta JKN dan membayar iuran secara teratur (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011; Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 beserta perubahannya). Keterlambatan pembayaran iuran dapat mengakibatkan penghentian sementara penjaminan sehingga peserta tidak dapat memperoleh manfaat sampai tunggakan dilunasi. Ramadani et al. (2021) menemukan bahwa pendapatan, pengetahuan, dan persepsi terhadap besaran iuran berhubungan dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran. Selain itu, pelayanan JKN diselenggarakan secara berjenjang: peserta terlebih dahulu berobat ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan baru dirujuk ke rumah sakit apabila memerlukan pelayanan lanjutan, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 selanjutnya mengatur penerapan kelas rawat inap standar.

Penyuluhan Hukum sebagai Sarana Kolaborasi

Penyuluhan hukum merupakan sarana untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran hukum masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penyuluhan tidak hanya bertujuan agar pasien mengetahui haknya, tetapi juga agar pasien memahami kewajibannya serta peran pihak lain. Pemahaman yang seimbang ini menjadi dasar kolaborasi, yaitu kondisi ketika pasien, tenaga medis, rumah sakit, dan BPJS Kesehatan menjalankan perannya masing-masing sehingga keluhan dapat diselesaikan melalui mekanisme yang tersedia, bukan melalui konfrontasi (Sitorus et al., 2021; Fanandapakar et al., 2025).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian dilaksanakan pada hari Selasa, 1 September 2026, bertempat di Balai Desa Sitalasari. Sasaran kegiatan adalah warga Kampung Suderejo, Desa Sitalasari, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun, yang merupakan peserta atau calon peserta JKN, terutama anggota komunitas senam. Tim pelaksana terdiri atas tiga dosen dan dua mahasiswa. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap	Kegiatan	Metode/Instrumen
Persiapan	Survei dan koordinasi dengan pemerintah desa; perizinan; penyusunan materi dan kuesioner	Observasi, koordinasi
Pelaksanaan	Pengisian *pre-test*; penyampaian materi; diskusi dan tanya jawab; pengisian *post-test*	Ceramah, diskusi, tanya jawab
Evaluasi	Analisis hasil *pre-test* dan *post-test*; rekapitulasi pertanyaan dan keluhan peserta	Kuesioner, catatan diskusi

Materi penyuluhan terdiri atas empat pokok bahasan, yaitu: (1) menjadi peserta BPJS Kesehatan yang tertib membayar iuran agar dapat memperoleh manfaat program secara nyaman; (2) hak dan kewajiban pasien menurut UU Nomor 17 Tahun 2023; (3) alur pelayanan, rujukan berjenjang, dan kolaborasi dengan rumah sakit sebagai mitra pemerintah dalam program JKN; serta (4) langkah yang dapat ditempuh ketika pasien merasa diperlakukan tidak semestinya oleh tenaga medis atau rumah sakit.

Tingkat keberhasilan kegiatan diukur dengan kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang sama, berisi sepuluh pernyataan benar-salah yang dikelompokkan ke dalam empat indikator: kepesertaan dan iuran, prosedur pelayanan dan rujukan, hak dan kewajiban pasien, serta mekanisme pengaduan. Skor setiap indikator dihitung sebagai persentase jawaban benar terhadap jumlah seluruh jawaban pada indikator tersebut. Tingkat pemahaman dikategorikan baik (76–100%), cukup (56–75%),

dan kurang (≤55%). Kegiatan dinyatakan berhasil apabila rata-rata skor *post-test* lebih tinggi daripada *pre-test* dan mencapai kategori baik. Data kualitatif diperoleh dari catatan pertanyaan dan keluhan peserta selama sesi diskusi serta observasi keaktifan peserta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan diikuti oleh 30 anggota komunitas senam yang sebagian besar merupakan ibu-ibu, ditambah sejumlah warga lain yang turut hadir. Sebelum materi disampaikan, peserta mengisi *pre-test* selama kurang lebih sepuluh menit. Materi kemudian disampaikan secara berurutan oleh tim pelaksana dengan bahasa yang sederhana dan contoh kasus yang dekat dengan pengalaman warga, misalnya berobat langsung ke rumah sakit tanpa surat rujukan atau kartu yang tidak aktif karena tunggakan iuran. Sesi diskusi dan tanya jawab dimanfaatkan peserta untuk menyampaikan pengalaman dan pertanyaan, kemudian kegiatan ditutup dengan pengisian *post-test*.

Hasil Evaluasi Pemahaman Peserta

Perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* pada setiap indikator disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Pemahaman Peserta (N = 50)

Indikator	No. soal	Pre-test (%)	Post-test (%)	Kenaikan (poin)
Kepesertaan dan iuran	8, 9	30	100	70
Prosedur pelayanan dan rujukan	1, 2, 3	30	100	70
Hak dan kewajiban pasien	4, 5, 6, 7	5	90	85
Mekanisme pengaduan	10	10	90	80
Rata-rata		**20**	**80**	**60**

Tabel 2 menunjukkan bahwa setelah penyuluhan, rata-rata pemahaman peserta mencapai 80% sehingga termasuk kategori baik, dibandingkan 20 % pada *pre-test*. Pemahaman terendah terdapat pada pernyataan nomor 3 tentang larangan rumah sakit meminta uang muka kepada pasien dalam keadaan gawat darurat. Rendahnya pemahaman pada butir ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan warga mengenai ketentuan tersebut. Temuan ini penting karena ketidaktahuan atas larangan tersebut dapat membuat pasien atau keluarganya tidak menyadari haknya pada saat paling kritis. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa peserta berusia di bawah 60 tahun lebih cepat memahami cara bijak memanfaatkan fasilitas kesehatan BPJS, sedangkan peserta lanjut usia memerlukan penjelasan yang lebih berulang dan sederhana. Peningkatan pemahaman ini sejalan dengan hasil kegiatan Ardinansyah et al. (2026) dan Handoyo (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi hukum kesehatan dengan metode interaktif mampu meningkatkan pemahaman peserta secara bermakna dalam satu kali pertemuan.

Temuan dari Diskusi dan Tanya Jawab

Sesi diskusi memunculkan tiga keluhan yang paling menonjol. Pertama, sulitnya memperoleh rujukan langsung ke rumah sakit. Salah satu peserta menceritakan bahwa keluarganya yang sudah terdeteksi menderita kanker tetap diminta berobat beberapa kali ke puskesmas terdekat sebelum akhirnya diberikan rujukan. Tim menjelaskan bahwa sistem rujukan berjenjang memang mengharuskan peserta memulai pelayanan di FKTP, tetapi FKTP berkewajiban merujuk pasien apabila kondisinya memerlukan pelayanan spesialistik di luar kompetensinya. Apabila rujukan ditunda tanpa penjelasan medis yang memadai, peserta berhak meminta penjelasan dan dapat menyampaikan pengaduan melalui saluran resmi.

Kedua, peserta merasa kecewa karena pernah diminta pulang setelah lima hari dirawat inap padahal merasa belum pulih. Tim menjelaskan bahwa kepulangan pasien seharusnya didasarkan pada indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), bukan semata-mata pada jumlah hari rawat. Pasien dan keluarganya berhak meminta penjelasan mengenai kondisi kesehatan dan alasan medis pemulangan, sesuai hak atas informasi dalam Pasal 276 UU Nomor 17 Tahun 2023.

 https://doi.org/10.56211/wahana.v5i2.2106

Ketiga, terdapat pengalaman sebaliknya, yaitu peserta merasa sudah sembuh tetapi tetap harus menjalani rawat inap selama lima hari dengan pengobatan yang dirasakan hanya berupa antibiotik. Apabila memaksa pulang, pasien diminta menandatangani surat pulang atas permintaan sendiri dan disampaikan bahwa ia tidak dapat dirawat inap kembali dalam bulan yang sama. Tim menjelaskan bahwa pasien berhak menolak atau menghentikan tindakan medis setelah memperoleh penjelasan yang cukup, dan penandatanganan pernyataan pulang atas permintaan sendiri merupakan bentuk pertanggungjawaban atas keputusan tersebut. Di sisi lain, pasien juga berkewajiban mematuhi nasihat tenaga medis, termasuk menyelesaikan terapi antibiotik yang memang memerlukan jangka waktu tertentu. Peserta dianjurkan menanyakan langsung dasar ketentuan larangan rawat inap kembali tersebut kepada petugas BPJS Kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan rawat inap pada prinsipnya diberikan berdasarkan indikasi medis.

Ketiga keluhan tersebut memperlihatkan bahwa sumber masalahnya tidak tunggal. Sebagian berakar pada belum dipahaminya prosedur dan kewajiban oleh peserta (Pratama et al., 2021; Sitorus et al., 2021), sedangkan sebagian lain berakar pada komunikasi pemberi layanan yang belum menjelaskan alasan medis setiap keputusan kepada pasien. Oleh karena itu, penyelesaiannya tidak dapat dibebankan pada satu pihak saja, melainkan memerlukan peran yang jelas dari setiap pihak sebagaimana dirangkum pada Tabel 3.

Kolaborasi Para Pihak dalam Pelayanan JKN

Tabel 3. Peran Para Pihak dalam Pelayanan Kesehatan Peserta JKN

Pihak	**Peran dan kewajiban utama**
Peserta/pasien	Membayar iuran tepat waktu; mengikuti alur rujukan berjenjang; memberikan informasi yang jujur dan lengkap; mematuhi aturan fasilitas kesehatan; menyampaikan keluhan melalui saluran resmi
Tenaga medis	Melayani sesuai standar profesi dan standar pelayanan; memberikan penjelasan yang memadai dan memperoleh persetujuan tindakan; berkomunikasi dengan santun
Rumah sakit	Memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan antidiskriminasi; menangani gawat darurat tanpa uang muka; menyediakan informasi dan unit pengaduan
BPJS Kesehatan	Menjamin manfaat sesuai ketentuan; menyediakan informasi dan petugas di rumah sakit; menangani pengaduan peserta

Pada pokok bahasan keempat, peserta dibekali langkah bertahap ketika merasa diperlakukan tidak semestinya. Pertama, peserta tetap tenang, tidak membalas dengan kekerasan, dan mencatat kronologi kejadian, termasuk waktu, tempat, dan petugas yang terlibat. Kedua, peserta meminta penjelasan kepada petugas atau penanggung jawab ruangan. Ketiga, apabila belum terselesaikan, peserta menyampaikan pengaduan kepada unit pengaduan rumah sakit atau petugas BPJS Kesehatan yang bertugas di rumah sakit. Keempat, peserta dapat memanfaatkan kanal resmi BPJS Kesehatan, seperti BPJS Kesehatan Care Center 165 dan aplikasi Mobile JKN, serta melapor kepada Ombudsman Republik Indonesia apabila terdapat dugaan maladministrasi pelayanan publik. Upaya hukum menjadi langkah terakhir; UU Nomor 17 Tahun 2023 mengatur bahwa dugaan kesalahan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Langkah bertahap ini sekaligus melindungi tenaga kesehatan dari kekerasan yang, menurut Sabina et al. (2026), masih sering tidak dilaporkan.

Kelebihan, Kendala, dan Peluang Keberlanjutan

Kelebihan kegiatan ini terletak pada materi yang disusun berdasarkan keluhan nyata masyarakat dan penyampaian yang menekankan keseimbangan hak dan kewajiban, sehingga peserta tidak hanya menuntut haknya tetapi juga memahami peran pihak lain. Kendala yang dihadapi antara lain masih rendahnya pengetahuan awal peserta pada ketentuan tertentu, seperti larangan meminta uang muka dalam keadaan gawat darurat, serta perbedaan daya tangkap peserta berdasarkan usia; peserta berusia 60 tahun ke atas memerlukan pendampingan yang lebih intensif. Evaluasi juga baru mengukur perubahan pengetahuan dalam jangka pendek, belum perubahan perilaku peserta ketika mengakses layanan. Ke depan, kegiatan dapat dikembangkan melalui pembagian *leaflet* hak dan kewajiban pasien, pembentukan pos konsultasi hukum kesehatan di desa, pendekatan khusus bagi peserta lanjut usia, serta penyuluhan lanjutan yang melibatkan puskesmas, rumah sakit, dan BPJS Kesehatan sebagai narasumber.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penyuluhan hukum tentang hak pasien dan rumah sakit bagi peserta BPJS Kesehatan di Kampung Suderejo, Desa Sitalasari, Kecamatan Siantar, Kabupaten Simalungun, telah terlaksana dengan baik. Setelah penyuluhan, pemahaman peserta mencapai 80% (kategori baik), dengan pemahaman terendah pada larangan meminta uang muka dalam keadaan gawat darurat. Peserta memahami bahwa pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya bergantung pada rumah sakit atau BPJS Kesehatan, tetapi juga pada kepatuhan peserta membayar iuran, mengikuti prosedur rujukan, menjalankan kewajibannya sebagai pasien, dan menyampaikan keluhan melalui saluran resmi. Keluhan utama peserta berkaitan dengan sulitnya memperoleh rujukan dan keputusan lama rawat inap yang kurang dijelaskan kepada pasien. Kegiatan ini masih terbatas pada satu kali pertemuan dan pengukuran pengetahuan jangka pendek.

Disarankan agar pemerintah desa bersama perguruan tinggi menyelenggarakan penyuluhan secara berkala dan menyediakan media informasi tertulis. Rumah sakit dan BPJS Kesehatan diharapkan memperkuat sosialisasi prosedur pelayanan dan saluran pengaduan serta memastikan tenaga medis menjelaskan alasan medis setiap keputusan rujukan dan pemulangan pasien, sedangkan kegiatan berikutnya perlu mengukur perubahan perilaku peserta dalam memanfaatkan layanan JKN.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Hukum Universitas Darma Agung Medan atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan ini, kepada pemerintah desa atas penyediaan Balai Desa Sitalasari sebagai tempat kegiatan, serta kepada anggota komunitas senam dan warga yang telah berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ardinansyah, A., Atmaji, M., & Islami, I. (2026). Peningkatan kesadaran hukum kesehatan melalui edukasi partisipatif pasca UU No. 17 Tahun 2023 di Desa Kadubelang, Pandeglang. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 11*(5), 1549–1554. https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i5.11237

Fanandapakar, Ginting, B., Sikumbang, J., & Ikhsan, E. (2025). Perlindungan hukum terhadap masyarakat pengguna jaminan kesehatan BPJS di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan oleh pihak BPJS berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. *EduYustisia, 4*(1), 23–30.

Handoyo, H. R. (2025). Konstruksi hukum relasi SDM kesehatan, rumah sakit, dan pasien. *Community Development Journal, 6*(6), 5982–5984.

Pratama, Y. D., Sangking, & Farina, T. (2021). Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Journal of Environment and Management, 2*(2), 191–199. https://doi.org/10.37304/jem.v2i2.2948

Ramadani, N. A., Haeruddin, & Batara, A. S. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran BPJS pada peserta mandiri. *Window of Public Health Journal, 2*(2), 203–213. https://doi.org/10.33096/woph.v2i2.138

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

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

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

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.

Sabina, N., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Putri S, A. (2026). Analisis implementasi kebijakan penanganan kekerasan verbal atau fisik pada petugas rumah sakit oleh pasien atau keluarga di Rumah Sakit Umum Daerah Nurdin Hamzah Kabupaten Tanjung Jabung Timur. *Malahayati Nursing Journal, 8*(2), 73–81. https://doi.org/10.33024/mnj.v8i2.24090

Sari, D., Maisharoh, M., Hidayat, R., Salsabila, S., Ismailinda, I., & Ananda, P. (2021). Upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran pasien terhadap pentingnya dokumen BPJS Kesehatan. *Jurnal Salingka Abdimas, 1*(2), 55–58. https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3009

Sinaga, E. S., Ginting, I. R., Kusumaratna, R. K., & Marthias, T. (2021). Evaluasi implementasi program jaminan kesehatan nasional (JKN) di Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, 10*(3), 1–9. https://doi.org/10.22146/jkki.66063

Sitorus, C. D., Manfarisyah, & Abidin, Z. (2021). Perlindungan hukum terhadap konsumen tentang pelayanan kesehatan pasien umum dengan pasien pengguna BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Malikussaleh, 4*(3), 382–392.

Vitrianingsih, Y., Mardikaningsih, R., & Hardyansah, R. (2025). Edukasi hukum kesehatan bagi pasien mengenai hak dan kewajiban di rumah sakit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4*(2), 805–813. https://doi.org/10.30640/abdimas45.v4i2.5324

Zakaria, F. F., Khalid, H., & Arifin, M. Y. (2026). Hak pasien yang terabaikan: Tinjauan hukum positif atas kewajiban dokter di Indonesia. *Legal Dialogica, 1*(2), 1–10.