
Penerapan Norma Hukum Administrasi Negara dalam Penentuan Status Kegawatdaruratan Pasien BPJS Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Chika Alda¹, Arrie Budhiartie², Eko Nuriyatman³

Universitas Jambi, Indonesia¹⁻³

Email Korespondensi: chikaalda04@gmail.com, budhiartie@unja.ac.id, ekonuriyatman@unja.ac.id

Article received: 15 September 2025, Review process: 25 September 2025

Article Accepted: 10 Oktober 2025, Article published: 03 Desember 2025

ABSTRACT

Determining the emergency status of patients in the Emergency Room (IGD) is the entry point for determining the right to medical services and financing guarantees by BPJS Kesehatan. From the perspective of State Administrative Law (HAN), administrative decisions that affect public rights must meet the principles of legality, legal certainty, accountability, transparency, and non-discrimination. This study aims to (1) analyze the application of HAN norms in the process of determining the emergency status of BPJS patients in the ER of RSUD; (2) identify legal-administrative obstacles; and (3) formulate policy recommendations to strengthen legal certainty and protect patient rights. The method used is normative legal research combined with literature review and secondary case studies. The results show that despite the existence of an adequate legal umbrella (Permenkes No. 47/2018; Law No. 25/2009; Law No. 24/2011), implementation practices in RSUD often place administrative verification (SEP) in a position that hinders rescue actions, there is variability in the interpretation of emergency criteria, and inadequate documentation leads to claim returns. From the National Administrative Law (HAN) perspective, issues arise in the aspects of legal certainty, administrative accountability, and non-discrimination in services. Recommendations include harmonizing legal-based emergency department (ER) SOPs, administrative law training for front-line staff, IT system integration (electronic SEP), and audit and administrative dispute resolution mechanisms.

Keywords: State Administrative Law, Public Services, Emergency Department, BPJS Health, Legal Certainty.

ABSTRAK

Penentuan status kegawatdaruratan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu masuk penentuan hak atas pelayanan medis dan penjaminan pembiayaan oleh BPJS Kesehatan. Dari perspektif Hukum Administrasi Negara (HAN), keputusan administrasi yang mempengaruhi hak publik harus memenuhi asas legalitas, kepastian hukum, akuntabilitas, transparansi, dan tidak diskriminatif. Penelitian ini bertujuan (1) menganalisis penerapan norma HAN dalam proses penentuan status kegawatdaruratan pasien peserta BPJS di IGD RSUD; (2) mengidentifikasi hambatan hukum-administratif; dan (3) merumuskan rekomendasi kebijakan untuk memperkuat kepastian hukum dan perlindungan hak pasien. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dikombinasikan kajian pustaka dan studi kasus sekunder. Hasil menunjukkan bahwa meskipun terdapat payung hukum memadai (Permenkes No.47/2018; UU No.25/2009; UU

No.24/2011), praktik implementatif di RSUD seringkali menempatkan verifikasi administratif (SEP) pada posisi yang menghambat tindakan penyelamatan, terdapat variabilitas interpretasi kriteria kegawatdaruratan, dan dokumentasi yang tidak memadai menyebabkan pengembalian klaim. Dari sisi HAN, persoalan muncul pada aspek kepastian hukum, akuntabilitas administrasi, dan nondiskriminasi pelayanan. Rekomendasi mencakup harmonisasi SOP IGD berbasis hukum, pelatihan hukum administratif untuk tenaga front-line, integrasi sistem IT (electronic SEP), serta mekanisme audit dan penyelesaian sengketa administratif.

Kata Kunci: Hukum Administrasi Negara, Pelayanan Publik, IGD, BPJS Kesehatan, Kepastian Hukum.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bagian hak dasar warga negara yang dilandaskan dalam konstitusi. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menegaskan hak atas kesehatan; ketentuan ini selanjutnya diwujudkan melalui regulasi sektoral termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan peraturan pelaksana lainnya. Dalam tata kelola publik modern, pelayanan kesehatan diposisikan sebagai pelayanan publik sehingga wajib memenuhi asas-asas umum pemerintahan yang baik seperti legalitas, kepastian hukum, akuntabilitas, transparansi, serta non-diskriminasi sebagaimana dinyatakan dalam UU No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (UU Pelayanan Publik). Ketentuan-ketentuan ini memberikan kerangka normatif yang mengikat rumah sakit, terutama RSUD sebagai penyelenggara layanan publik. (Mahmudi, 2015).

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan merupakan instrumen pembiayaan publik yang memastikan akses layanan kesehatan tanpa hambatan ekonomi (UU No.24/2011). Dalam konteks IGD, status kegawatdaruratan menjadi titik kritis karena ia menentukan hak pasien untuk mendapatkan tindakan segera tanpa prasyarat administratif seperti rujukan (Fernalia,2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan menegaskan bahwa tindakan penyelamatan pada kondisi gawat darurat tidak boleh tertunda karena alasan administratif, serta mensyaratkan adanya triase dan dokumentasi yang memadai (Kemenkes, 2018). Namun di lapangan sejumlah studi menemukan bahwa proses verifikasi administrasi BPJS (misalnya SEP) dan prosedur internal rumah sakit kadang mempengaruhi alur penanganan, sehingga hak atas layanan yang cepat dan tepat berisiko terganggu.

Dari perspektif Hukum Administrasi Negara (HAN), keputusan yang diambil oleh badan public termasuk rumah sakit milik daerah yang mempengaruhi hak subjek hukum harus dapat dipertanggungjawabkan, dilandasi kewenangan, dan tunduk pada prinsip legalitas serta kepastian hukum (Damanik, 2024). Ketika praktik operasional IGD menyisakan inkonsistensi interpretatif (misalnya: kriteria apa yang dikategorikan gawat darurat) atau prosedur administratif yang menjadi pra-syarat tindakan penyelamatan, maka ada potensi maladministrasi yang merugikan warga negara. Oleh karena itu, kajian ini menempatkan analisis hukum sebagai fokus utama sebelum mengaitkannya pada aspek klinis dan manajerial.

Penelitian ini memiliki tujuan tiga dimensi: (1) menganalisis secara hukum penerapan norma-norma HAN (legalitas, kepastian hukum, akuntabilitas, nondiskriminasi) dalam penentuan status kegawatdaruratan pasien BPJS di IGD RSUD; (2) mengidentifikasi hambatan hukum-administratif yang muncul dalam praktik (misalnya: verifikasi SEP, dokumentasi klaim, interpretasi triase); dan (3) merumuskan rekomendasi kebijakan hukum-teknis yang memperkuat kepastian hukum dan perlindungan hak pasien. Dengan pendekatan ini artikel diarahkan memenuhi kebutuhan akademik program studi hukum yang menuntut analisis normatif terperinci dan aplikasi praktis kebijakan publik.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan komponen empiris sekunder. Secara rinci: (1) Pendekatan perundang-undangan (statute approach) dilakukan dengan menelaah peraturan primer: UUD 1945, UU No.25/2009 (Pelayanan Publik), UU No.24/2011 (BPJS), UU Rumah Sakit/UU Kesehatan yang relevan, serta Permenkes No.47/2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; (2) Pendekatan konseptual (conceptual approach) memanfaatkan teori HAN (legalitas, kepastian hukum, AUPB, diskresi administratif) dari literatur hukum; (3) Pendekatan kasus (case study) memakai studi empiris dan laporan RSUD (sekunder) untuk melihat praktik triase, verifikasi SEP, dokumentasi, dan klaim.

Data diperoleh melalui penelusuran dokumen resmi (situs BPK/Peraturan.go.id, Kemenkes, BPJS), dan kajian pustaka jurnal ilmiah dan buku hukum (2015-2025). Analisis dilakukan dengan teknik interpretatif: menafsirkan norma, membandingkan norma dengan praktik, dan mengelompokkan temuan berdasarkan isu hukum (kepastian, akuntabilitas, nondiskriminasi). Validitas diperkuat lewat triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini fokus utama adalah analisis hukum: penguraian norma hukum (rangka HAN), kewenangan dan tanggung jawab administratif, penerapan asas AUPB pada IGD, serta kajian yuridis terhadap masalah praktik (SEP, triase, klaim). Saya uraikan secara mendalam.

Landasan Normatif: Ketentuan Hukum dan Prinsip Hukum Administrasi Negara (HAN)

1. Sumber Hukum dan Hierarki Norma yang Mengatur

Secara hierarkis, sumber hukum yang relevan meliputi UUD 1945 (konstitusi), undang-undang (misalnya: UU No.36/2009 tentang Kesehatan; UU No.24/2011 tentang BPJS; UU No.25/2009 tentang Pelayanan Publik), peraturan pemerintah/peraturan menteri (Permenkes No.47/2018), serta peraturan pelaksana BPJS dan pedoman teknis rumah sakit. Dalam teori hukum administrasi, tindakan administrasi harus selalu ditopang oleh norma yang sah (legalitas) artinya rumah sakit (sebagai badan publik atau badan hukum pelayanan publik) tidak boleh mengambil kebijakan yang bertentangan dengan ketentuan yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, SOP internal RSUD harus selaras (conform) dengan Permenkes dan UU yang menjadi payung hukum (Ridwan, 2016). Kegagalan harmonisasi ini

menimbulkan masalah yuridis ketika praktik administrasi menyalahi prinsip legalitas.

Permenkes No.47/2018 secara eksplisit mengatur definisi kegawatdaruratan, kewajiban triase, dan prinsip bahwa penanganan medis yang bersifat menyelamatkan tidak boleh tertunda karena alasan administratif (Pasal-pasal terkait). Secara hukum, ketentuan ini memberikan dasar langsung bagi klaim bahwa menahan atau menunda tindakan penyelamatan demi melengkapi dokumen administrasi dapat menjadi tindakan melawan hukum administratif (administrative misconduct) apabila terbukti mengakibatkan pelanggaran hak pasien. Putusan-putusan pengadilan administrasi di beberapa yurisdiksi juga menegaskan bahwa pelayanan publik yang menyebabkan kerugian nyata akibat kelalaian administratif dapat dikenai sanksi administratif (Damanik, 2024).

2. Asas-Asas Hukum Administrasi Negara yang Relevan

Asas-asas yang paling relevan untuk dianalisis dalam konteks IGD adalah:

- a) **Asas Legalitas:** Setiap tindakan administrasi harus berlandaskan ketentuan hukum yang jelas (UU/Permenkes). SOP RSUD yang memaksa bukti SEP sebelum tindakan yang menyelamatkan akan sulit dibenarkan jika bertentangan dengan Permenkes yang mewajibkan tindakan segera. Ini menyangkut batas-batas diskresi administrasi apakah manajemen RSUD memiliki ruang diskresi untuk menetapkan prosedur internal yang menambah prasyarat administrasi; jika ada, diskresi harus tetap proporsional dan tidak bertentangan dengan ketentuan yang lebih tinggi (Ridwan, 2016).
- b) **Asas Kepastian Hukum:** Pasien harus memperoleh perlakuan yang konsisten; ketentuan triase dan kriteria kegawatdaruratan seharusnya diterjemahkan ke SOP yang jelas sehingga keputusan tidak bersifat arbitrer. Jika interpretasi triase berbeda antar petugas, kepastian hukum bagi pasien akan tergerus. Dalam kajian HAN, kepastian hukum juga mencakup transparansi aturan serta dapat diawasi dan diuji (Mahmudi, 2015).
- c) **Asas Akuntabilitas:** Tindakan administratif harus dapat dipertanggungjawabkan melalui dokumentasi dan mekanisme pengawasan internal/eksternal. Dalam konteks klaim BPJS, akuntabilitas mengharuskan dokumentasi klinis yang memadai untuk mendukung penjaminan. Jika dokumentasi tidak konsisten, klaim bisa ditolak dan pihak rumah sakit serta pejabat terkait dapat dimintai pertanggungjawaban administratif. Hal ini juga berkaitan dengan kewajiban pelaporan dan audit (Damanik, 2024).
- d) **Asas Nondiskriminasi dan Keadilan:** Pelayanan IGD sebagai layanan publik tidak boleh membedakan peserta BPJS dan non-BPJS saat menyangkut tindakan penyelamatan. Jika terdapat bukti bahwa pasca-SEP lambat, pasien BPJS cenderung ditunda sementara pasien tunai diprioritaskan, maka praktik semacam itu dapat ditelaah sebagai diskriminasi pelayanan publik (UU No.25/2009). Prinsip non-diskriminasi menjadi tolok ukur kepatuhan hukum administrasi.
- e) **Asas Proporsionalitas dan Kesetaraan:** Tindakan administrasi harus seimbang dengan tujuan publik. Misalnya: prosedur verifikasi harus

sebanding dengan kebutuhan perlindungan finansial BPJS tapi tidak boleh melumpuhkan tindakan klinis darurat (Ridwan, 2016).

3. Diskresi Administratif: Batas dan Risiko Hukum

Rumah sakit, khususnya RSUD, memiliki kewenangan administratif untuk menyusun SOP internal pelaksanaan tugas. Dalam teori HAN, diskresi adalah kesempatan bagi pejabat publik untuk memilih tindakan tertentu dalam kerangka kewenangan yang diberikan undang-undang. Namun diskresi harus digunakan secara rasional, terukur, dan tidak merugikan publik. Apabila manajemen RSUD menggunakan diskresi untuk mensyaratkan SEP sebelum tindakan penyelamatan tanpa dasar hukum yang memadai, ini dapat menjadi penyalahgunaan wewenang.

Putusan administratif dan literatur HAN menekankan bahwa setiap diskresi yang menghasilkan pengurangan hak publik harus dapat dipertanggungjawabkan dan tunduk pada pengawasan yudisial/administrative (Damanik, 2024). Dalam praktik, manajemen rumah sakit harus menetapkan standar diskresi yang jelas, misalnya: hanya dapat menunda layanan jika keadaan bukan emergent dan alternatif administratif tersedia.

4. Mekanisme Pengawasan dan Sanksi Administratif

Konsepsi HAN juga menuntut adanya mekanisme pengawasan: audit internal, pengaduan publik, dan akses ke badan peradilan tata usaha negara (PTUN) untuk tindakan administratif yang bersifat final dan merugikan. Bagi RSUD, penguatan mekanisme audit klaim dan kanal pengaduan pasien menjadi bagian dari akuntabilitas administratif.

Dalam praktik, BPJS memiliki mekanisme verifikasi klaim dan mekanisme banding administratif; namun jika praktik rumah sakit berpotensi maladministrasi (misalnya penundaan berulang), pihak berwenang (Dinas Kesehatan atau Ombudsman) dapat melakukan pemeriksaan dan rekomendasi sanksi administratif. Hal ini menegaskan perlunya dokumentasi dan prosedur yang sesuai untuk mengurangi risiko yurisdiksi administratif (Marto, 2021).

Kaitan Hukum (HAN) dengan Praktik IGD: Analisis Yuridis Terapan

Setelah menguraikan kerangka HAN, kita mengaitkannya dengan tiga isu praktik utama: (a) Triase dan kepastian hukum; (b) Verifikasi SEP dan legalitas tindakan administratif; (c) Dokumentasi/klaim dan akuntabilitas.

a. Triase dan Kepastian Hukum

Triase meski bersifat medis, menghasilkan konsekuensi administratif: klasifikasi triase menentukan hak prioritas pelayanan dan berpengaruh pada klaim BPJS. Secara yuridis, ketentuan Permenkes 47/2018 mensyaratkan triase dan tindakan penyelamatan segera. Jika RSUD tidak menerapkan triase berbasis standar atau jika triage decisions bersifat inkonsisten, maka terdapat potensi pelanggaran kepastian hukum: pasien serupa mungkin diperlakukan berbeda.

Hukum administrasi menuntut adanya standar yang terukur dan dapat diuji; oleh karena itu penerapan pedoman triase baku (misalnya adaptasi ESI/ATS) dikaitkan dengan kewajiban hukum rumah sakit untuk memastikan tindakan yang nondiskriminatif dan dapat dipertanggungjawabkan (Purwacaraka, 2024).

Secara praktis, rekomendasi hukum: ministerial guidance atau peraturan pelaksana BPJS dapat memuat standar triase minimal dan mekanisme sertifikasi sehingga aspek klinis ini memperoleh dimensi hukum yang mengikat di tingkat pelaksanaan. Ini akan memperkuat posisi pasien ketika terjadi perselisihan administrative (Syafwani, 2024).

b. Verifikasi SEP: Legalitas dan Urgensi Tindakan Medis

SEP (Surat Eligibilitas Peserta) merupakan instrumen administratif BPJS untuk verifikasi hak klaim. Hukum administrasi tidak melarang verifikasi; namun legalitas menolak tindakan administratif yang menempatkan hambatan prosedural di atas kewajiban konstitusional untuk menyelamatkan nyawa. Dengan kata lain, apabila Permenkes secara tegas menyatakan tindakan penyelamatan tidak boleh tertunda, maka setiap SOP internal yang mensyaratkan SEP sebagai pra-syarat tindakan penyelamatan berisiko bertentangan dengan peraturan Menteri menjadi ilegal (*ultra vires*) terhadap norma yang lebih tinggi.

Oleh karena itu, dari perspektif yuridis, RSUD sebaiknya menegaskan dalam peraturan internal bahwa pembuatan SEP dilakukan paralel atau segera setelah tindakan awal, bukan sebagai pra-syarat (Permenkes No.47/2018; UU Pelayanan Publik).

Masalah hukum muncul pula ketika verifikasi BPJS digunakan sebagai alasan menolak layanan atau memungut biaya dari pasien BPJS di IGD. UU Pelayanan Publik dan UU BPJS melarang diskriminasi pelayanan serta pemungutan biaya yang tidak berdasar. Ketika RSUD menagih biaya karena SEP belum terbit, ada potensi pelanggaran ketentuan tersebut dan risiko sanksi administratif/teguran dari dinas kesehatan atau BPJS (Ulil Amri, 2023).

Studi kasus empiris yang melaporkan pengembalian klaim mengindikasikan bahwa masalah utama bukan semata-mata ketidaksediaan dana, melainkan prosedur administratif yang tidak selaras dengan prinsip hukum (Agiwahyunto, 2021).

c. Dokumentasi Klinis dan Akuntabilitas Administratif

Dokumentasi klinis yang lengkap adalah bukti yuridis utama untuk mendukung klaim BPJS dan untuk mempertanggungjawabkan tindakan administrasi. Dalam perspektif HAN, dokumentasi juga menjadi alat akuntabilitas yang memungkinkan audit, pengawasan, dan penegakan aturan. Apabila dokumen triase, kronologi tindakan, atau diagnosis tidak memadai, klaim dapat ditolak dan rumah sakit menghadapi risiko finansial serta potensi gugatan administratif. Oleh karena itu, pengamanan prosedur dokumentasi (format baku, template kronologis, waktu pengisian) seharusnya menjadi bagian dari regulasi internal yang konsisten dengan norma hukum di atasnya. Studi RSUD menunjukkan bahwa penerapan template dokumentasi mengurangi pengembalian klaim (Rizki, 2025).

Implikasi Yuridis: Potensi Sengketa dan Mekanisme Penyelesaian

Dari perspektif hukum, pelanggaran terhadap asas HAN dalam konteks IGD dapat memunculkan berbagai bentuk konsekuensi hukum: sanksi administratif oleh otoritas kesehatan atau BPJS, gugatan ganti rugi perdata (misalnya: jika tindakan administratif yang menunda menyebabkan kerugian pasien), atau komplain ke

Ombudsman terkait maladministrasi pelayanan publik. Tindakan preventif hukum meliputi penataan SOP yang sesuai hukum, bukti pendukung dokumentasi, dan mekanisme remedial internal (misalnya komite etik/komite mutu). Literatur HAN menegaskan bahwa mekanisme administrasi internal dan akuntabilitas adalah fondasi mencegah sengketa yudisial (Damanik, 2024).

Rekomendasi HUKUM dan KEBIJAKAN (bersifat yuridis-operasional)

Berdasarkan analisis HAN di atas, berikut rekomendasi yang berfokus pada aspek hukum dan kebijakan:

- a) **Produksi Peraturan Internal yang Konstitusional (SOP IGD berbasis hukum):** SOP IGD harus mencantumkan klausula legalitas yang menegaskan bahwa tindakan penyelamatan tidak boleh ditunda oleh persyaratan administrasi. SOP harus dirumuskan sebagai peraturan internal yang inline dengan Permenkes No.47/2018 dan UU Pelayanan Publik, serta disahkan oleh pimpinan rumah sakit (legal instrument internal). (Implementasi: revisi SOP dan disseminasi legal).
- b) **Penetapan Standar Triase yang Memiliki Daya Legitimasi:** Kementerian Kesehatan atau lembaga terkait dapat menerbitkan pedoman triase nasional yang mengikat (misalnya adaptasi ESI/ATS dengan acuan regulasi) sehingga aspek klinis mendapat legitimasi hukum dan mengurangi variasi interpretatif. (Implementasi: peraturan teknis Kemenkes).
- c) **Perjanjian Teknis RSUD-BPJS (MoU) tentang SEP Darurat:** Perjanjian teknis yang menjabarkan prosedur SEP kasus emergent, termasuk penggunaan SEP manual sementara, batas waktu verifikasi, dan prosedur klarifikasi klaim. Perjanjian ini menjadi dasar administratif bila terjadi perselisihan klaim (legal-contractual tool). (Implementasi: MoU/Nota Kesepahaman).
- d) **Penguatan Mekanisme Pengaduan dan Audit Administratif:** Menetapkan jalur pengaduan internal dan publik (ombudsman) serta jadwal audit klaim berkala; audit ini menjadi alat pengawasan sesuai asas akuntabilitas. (Implementasi: SOP audit mingguan/bulanan).
- e) **Pelatihan Hukum Administratif bagi Tenaga Front-Line:** Program pendidikan singkat tentang HAN, asas pelayanan publik, dan konsekuensi administratif untuk dokter, perawat, dan petugas administrasi IGD. Pendidikan ini memperkecil kemungkinan tindakan non-kompliant akibat kurangnya pemahaman hukum. (Implementasi: modul pelatihan dan sertifikasi internal).
- f) **Rekam Hukum sebagai Dokumen Pendukung Klaim:** Penegakan format dokumentasi yang memiliki nilai pembuktian (timestamped electronic records, signature). Dokumen digital yang sah (rekam medis elektronik) meningkatkan bukti hukum saat klaim diverifikasi atau saat terjadi sengketa. (Implementasi: HIS integration).

SIMPULAN

Berdasarkan kajian literatur dapat disimpulkan bahwa: (1) Secara normatif, kerangka hukum yang mengatur pelayanan kegawatdaruratan dan jaminan BPJS tersedia dan memadai termasuk Permenkes No.47/2018 dan UU Pelayanan Publik yang menegaskan kewajiban tindakan penyelamatan tanpa penundaan administratif. Namun implementasi di RSUD umum menunjukkan gap hukum-praktek. (2) Dari sudut Hukum Administrasi Negara, masalah utama yang muncul adalah (a) ketidakpastian hukum akibat variasi interpretasi triase; (b) potensi pelanggaran atas legalitas apabila SOP internal mensyaratkan SEP sebelum tindakan menyelamatkan; dan (c) akuntabilitas yang lemah akibat dokumentasi klinis yang tidak memadai. Hal-hal ini berisiko menimbulkan maladministrasi dan sengketa administrasi. (3) Rekomendasi yuridis-operasional meliputi: harmonisasi SOP IGD sesuai peraturan; pedoman triase yang memiliki legitimasi regulatif; MoU teknis RSUD-BPJS untuk SEP darurat; audit dan mekanisme pengaduan; pelatihan HAN bagi staf IGD; dan integrasi rekam medis elektronik sebagai bukti hukum klaim. Implementasi rekomendasi akan menguatkan kepastian hukum serta perlindungan hak pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pengelola data peraturan (Kementerian Kesehatan, BPJS), penulis artikel/jurnal yang menjadi rujukan, serta pihak-pihak yang publikasinya memfasilitasi analisis ini. Semua masukan dari literatur telah memengaruhi rekomendasi yang diajukan.

DAFTAR RUJUKAN

- Agiwahyunto, F. (2021). Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat. *JMKI (Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia)*. Vol 4 No 2. <https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/113>
- Fernalia, dkk. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Lama Kerja Terhadap Response Time Tim Emergency di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. DOI: <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v14i1.1914>. ISSN: 2540-9611. Vol 14 No 1.
- Purwacaraka, M. (2024). Hubungan ketepatan triase dengan keberhasilan penatalaksanaan tindakan keperawatan kegawatdaruratan di IGD. *Public Health Journal (PHJ)*. Vol 3 No 1. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com>.
- Rizki, J. N. (2025). Penyebab pengembalian klaim BPJS pada RSUD: analisis triwulan. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*. Vol 2 No 1.
- Syafwani, M. (2024). Pelatihan triase dalam meningkatkan pengetahuan dan ketepatan penilaian perawat IGD. *JKSI (Jurnal Kesehatan dan Ilmu Keperawatan)*. Vol 7 No 3.
- Ulil Amri, A. (2023). Analisis klaim pending, verifikasi, dan audit pascaklaim pada sistem BPJS Kesehatan. *ScholarsHub UI (policy brief)*. Volume 5 Nomor 2. <https://scholarhub.ui.ac.id>.
- Damanik, P. (2024). *Hukum Administrasi Negara: Teori, Prinsip, dan Praktik Tata Kelola Pemerintahan*. Medan: Mitra Grup.
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Ridwan, H. R. (2018). *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Marto, S. (2021). *Manajemen Pelayanan Publik*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://peraturan.bpk.go.id/>.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Jakarta: Sekretariat Negara. (eppid.mahkamahagung.go.id).
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. Jakarta: Sekretariat Negara. <https://peraturan.bpk.go.id/>.