

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN BPJS KESEHATAN TERHADAP TINDAKAN DISKRIMINASI FASILITAS DALAM IMPLEMENTASI KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS)¹

Oleh :

Berlianda Kirzten Vanessa Mandey²

Grace Henni Tampongangoy³

Maya Sinthia Karundeng⁴

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana pengaturan hukum terkait implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam pelayanan BPJS Kesehatan dan untuk mengetahui Bagaimana akibat hukum bagi rumah sakit terhadap tindakan diskriminasi fasilitas dalam implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Metode yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, dengan kesimpulan yaitu: 1. Pengaturan hukum terkait Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam pelayanan BPJS Kesehatan didasari oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 23 serta Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Pasal 46A ayat (1) secara kolektif menetapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai standar wajib bagi rumah sakit pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. 2. Akibat hukum bagi rumah sakit terhadap tindakan diskriminasi fasilitas dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berkaitan dengan kontrak antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, mengikat rumah sakit untuk memenuhi dua belas kriteria fasilitas yang telah ditetapkan secara bertahap. Kontrak ini berfungsi sebagai landasan hukum utama bagi pelaksanaan KRIS. Apabila rumah sakit terbukti melakukan tindakan diskriminasi fasilitas atau perlakuan tidak adil terhadap pasien BPJS, hal tersebut berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum yang signifikan. Sanksi yang dapat dikenakan atas pelanggaran tersebut adalah pemutusan kontrak kerjasama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

Kata Kunci : *BPJS, KRIS*

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 210711010181

³ Dosen Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

⁴ Dosen Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

Nasional Tahun 2005–2025, menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.⁵ Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri atas perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa, pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat, serta adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama.⁶

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan diperlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Sistem Kesehatan Indonesia harus dapat bertransformasi sehingga keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dapat tercapai sesuai yang diamanatkan dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Upaya kesehatan dapat dicapai dalam bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.⁷

Hak atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada warga negara Indonesia diatur juga dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Pasal 28H ayat 1 yang menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, hlm. 5

⁶ Ibid., Hal. 6

⁷ R. Hapsara Habib Rachmat, *Pancasila dan Pengaruhnya Pada Filsafat, Pemikiran Dasar, serta Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, 2015, hlm. 5

kesehatan. Hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosialnya.⁸

Dalam hal menjamin hak atas pelayanan Kesehatan maka pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab memastikan terpenuhinya hak atas kehidupan yang sehat bagi seluruh masyarakat Indonesia sesuai dengan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 yang menyatakan, “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Upaya dan komitmen yang kuat dari Pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat indonesia adalah dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Dalam Pasal 18, menyebutkan program-program jaminan sosial ini mencakup:

- a) jaminan kesehatan;
- b) jaminan kecelakaan kerja;
- c) jaminan hari tua;
- d) jaminan pensiun; dan
- e) jaminan kematian.⁹

Dengan adanya program-program jaminan sosial tersebut, menjamin masyarakat dapat terlindungi dari risiko sosial ekonomi yang mereka hadapi, seperti sakit, kecelakaan, atau kehilangan penghasilan akibat usia pensiun atau kematian.

Jaminan Kesehatan juga memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar luran Jaminan Kesehatan atau luran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Harapannya adalah dengan adanya Jaminan Kesehatan seluruh masyarakat Indonesia karena status sosial ekonomi tidak perlu takut lagi tidak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, maka pada 1 Januari 2014 Jaminan Kesehatan Nasional mulai dilaksanakan. Kedua Undang-Undang ini memperkuat upaya meningkatkan akselerasi, pemerataan, dan mutu pelaksanaan Pembangunan Kesehatan.

Kelas rawat inap standar (KRIS) bertujuan untuk memenuhi standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan tanpa membedakan status sosial ekonomi. Fasilitas ruang perawatan pada kelas rawat inap standar mencakup sarana dan prasarana, jumlah tempat tidur, dan peralatan yang diberikan. Secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar JKN adalah untuk menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis.

Ketentuan terkait kelas rawat inap standar tertuang dalam Pasal 23 ayat 4 UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), berbunyi: “Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di RS, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar”. Kelas rawat inap standar (KRIS) sebagai salah satu bentuk untuk menghapus diskriminasi berdasarkan sosial ekonomi bahwa setiap orang yang sakit yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan berhak mendapatkan ruang perawatan standar tanpa dibeda-bedakan.

Kelas Pelayanan Rumah Sakit diberikan berdasarkan kelas standar dalam bentuk Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dengan 12 kriteria menuju 1 kelas perawatan yang mengedepankan keselamatan pasien. Adapun 12 kriteria KRIS sebagai berikut:¹⁰

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi.
2. Ventilasi Udara.
3. Pencahayaan Ruangan.
4. Kelengkapan Tempat Tidur.
5. Nakas per tempat tidur.
6. Suhu dan Kelembaban Ruangan.
7. Ruang rawat dibagi berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Penyakit (Infeksi, Non Infeksi), dan ruang rawat gabung (Ibu dan bayi sehat).
8. Kepadatan Ruang Rawat (kamar) dan Kualitas Tempat Tidur (TT).
9. Tirai/Partisi Antar Tempat Tidur.
10. Kamar Mandi Dalam Ruangan Rawat Inap.

⁸ Aris Prio Agus Santoso, *Hukum Kesehatan*, Trans Info Media, 2020, hlm. 1

⁹ Fheriyal Sri Isriawaty, *Tanggung Jawab Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Vol.3, 2015, hlm. 4

¹⁰ Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1.1881/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

11. Kamar Mandi Sesuai Dengan Standar Aksesibilitas.
12. Outlet Oksigen

Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan program pemerintah yang dirancang untuk menangani diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan dalam Pasal 5 ayat (1) juncto Pasal 52 untuk mempercepat pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial melalui undang-undang. Selanjutnya, pada tanggal 25 November 2011, telah diundangkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS). Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia merupakan langkah penting untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia. Program ini telah berlangsung selama lebih dari 10 tahun hingga saat ini, namun masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Selain daripada itu, pemerintah juga melaksanakan kampanye kesadaran dan edukasi untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hak-hak mereka namun hasil yang dicapai masih jauh dari yang diharapkan. Salah satu penyebab utama kegagalan ini adalah kurangnya jangkauan dan efektivitas program edukasi yang dilaksanakan. Banyak masyarakat, terutama di daerah terpencil masih kurang mendapatkan informasi tentang hak-hak mereka dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, kampanye tersebut sering kali tidak disertai dengan upaya penguatan kapasitas sumber daya manusia di fasilitas kesehatan, sehingga tenaga medis tidak sepenuhnya memahami pentingnya perlakuan nondiskriminatif terhadap pasien. Akibatnya, meskipun kesadaran akan hak atas kesehatan meningkat, praktik diskriminasi berdasarkan status sosial ekonomi tetap terjadi di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa kampanye kesadaran dan edukasi perlu dievaluasi dan diperbaiki agar lebih efektif dalam memberdayakan masyarakat untuk menuntut hak-hak mereka dalam pelayanan kesehatan.

Fenomena diskriminasi ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga merupakan isu global. Penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa disparitas dalam layanan kesehatan berdasarkan status sosial ekonomi masih menjadi tantangan di banyak negara,

termasuk negara-negara maju.¹¹ Selain itu, laporan dari Lembaga Advokasi BPJS Watch menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2022 terdapat 109 kasus diskriminasi yang dialami oleh pasien BPJS Kesehatan. Diskriminasi ini memperlihatkan bahwa meskipun sistem jaminan kesehatan nasional telah diperkenalkan untuk meningkatkan akses bagi masyarakat miskin, implementasinya masih jauh dari harapan dan sering kali mengabaikan hak-hak dasar pasien.¹² Lebih lanjut, dalam konteks pemerataan akses kesehatan, terdapat laporan mengenai ketidakadilan layanan kesehatan antara pasien di daerah perkotaan dan pedesaan. Di wilayah-wilayah terpencil seperti Papua Barat, akses terhadap fasilitas kesehatan masih sangat minim. Data menunjukkan bahwa masyarakat di daerah tersebut menghadapi tantangan besar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, sementara di daerah perkotaan, fasilitas kesehatan lebih mudah diakses.¹³ Kasus-kasus ini menunjukkan bahwa masih banyak tantangan yang harus diatasi untuk memastikan semua warga negara, terutama yang berasal dari latar belakang status sosial ekonomi yang rendah, dapat mengakses layanan kesehatan tanpa mengalami tindakan diskriminasi. Karena tindakan diskriminasi tidak hanya melanggar hak konstitusi setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, tetapi juga menciptakan ketidakadilan sosial yang lebih luas dalam sistem kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan realita yang terjadi berbagai regulasi hukum dan program yang telah dilaksanakan belum mampu memberikan perlindungan bagi individu untuk menghindari tindakan diskriminasi yang terjadi akibat status sosial ekonomi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penting untuk dilakukan Penelitian untuk mengetahui bagaimana seharusnya pengaturan perlindungan hukum melindungi individu dari diskriminasi yang terjadi berdasarkan status sosial ekonomi dalam pelayanan kesehatan serta akibat hukum terhadap diskriminasi dalam pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

¹¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> Diakses pada tanggal 26 November 2024 Pukul : 14.00 WITA

¹² Agustinus da costa dkk., *Mewujudkan jaminan kesehatan nasional yang non-diskriminatif*, Perkumpulan Prakarsa, Jakarta, 2018.

¹³ <https://www.tnp2k.go.id/articles/determination-of-extreme-poverty-priority-areas-20212024> Diakses pada tanggal 5 Desember 2024 Pukul : 23.50

1. Bagaimana pengaturan hukum terkait implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam pelayanan BPJS Kesehatan?
2. Bagaimana akibat hukum bagi rumah sakit terhadap tindakan diskriminasi fasilitas dalam implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)?

C. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif.

PEMBAHASAN

A. Landasan Hukum Terkait Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Pelayanan BPJS Kesehatan

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam pelayanan BPJS Kesehatan adalah mutlak yang harus dilaksanakan baik oleh Rumah sakit milik Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah dan Rumah Sakit Swasta. Hal ini disebabkan karena Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan amanah dari 3 regulasi yang ada di Indonesia, yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 23, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Rumah Sakit Pasal 18 dan 84 dan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 1 ayat (4B) dan pasal 46A ayat (1). Amanatnya adalah adanya kesamaan dan keadilan (*equity*) standar kelas perawatan. Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Adapun tujuan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai berikut:

1. Bagi peserta JKN :
 - Meningkatkan kenyamanan dan keselamatan peserta.
 - Meningkatkan keadilan layanan.
 2. Bagi Penyelenggara Layanan :
 - Meningkatkan kualitas layanan rawat inap yang terstandar
 - Khususnya terkait keselamatan pasien dan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) terstandar
 3. Bagi JKN :
 - Sustainabilitas pendanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - Mengedepankan prinsip asuransi sosial
- Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sejalan dengan fungsi sosial dari Rumah Sakit yaitu

rumah sakit berkewajiban memastikan setiap pasien, termasuk pasien yang tidak mampu, mendapatkan pelayanan rawat inap yang sama tanpa membedakan kelas. Kewajiban Rumah Sakit ini menjadi beban dan tanggung jawab Rumah Sakit untuk melaksanakannya demi memenuhi apa yang menjadi hak orang lain. Sedangkan hak rumah sakit yaitu segala sesuatu yang menjadi kepentingan Rumah Sakit dan mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan.

Setiap pasien BPJS berhak menggunakan hak mereka atas pelayanan BPJS Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif. Hal ini sebagai bagian dari hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana amanat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, kesehatan bukan hanya menjadi tanggung jawab masyarakat, namun juga diperlukan adanya sebuah regulasi oleh Pemerintah sebagai bentuk perlindungan terhadap kesehatan seluruh warga negaranya.¹⁴

Hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia di bidang pelayanan kesehatan. Perancangan skema penjaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat tersebut juga tidak lepas dari agenda Pemerintah Indonesia. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program Pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan Sejahtera. Tekait hal tersebut, Pemerintah Indonesia telah membentuk sebuah badan hukum publik untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011, Jaminan kesehatan dipahami sebagai sebuah jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.¹⁵

Seiring perjalanan Jaminan Kesehatan

¹⁴ Ede Surya Darmawan, dkk., *Memahami Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Rumah Sakit*, PT. Pustaka Saga Jawadwipa, Surabaya, 2019

¹⁵ Pramana, dkk., *Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)*, Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, Vol. 3 Number 1, 2022, hlm. 31

Nasional (JKN), didapatkan peningkatan akses pelayanan kesehatan peserta JKN yang ditandai dengan jumlah utilisasi pelayanan rawat inap rumah sakit yang meningkat. Disisi lain, tantangan yang dihadapi adalah terkait pemenuhan prinsip ekuitas. Adanya klasifikasi kelas perawatan yang belum terstandar mendorong perlunya dibuat suatu kebijakan baru yang bertujuan untuk meningkatkan mutu dan ekuitas pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

Tugas BPJS diatur dalam Pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yang menegaskan bahwa Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 Wewenang yang dimiliki BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan dilakukan agar pelaksanaan penyelenggaraan program jaminan kesehatan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dibentuknya BPJS yang ditegaskan dalam Pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.¹⁶

BPJS Kesehatan berdiri sebagai pilar administratif dan finansial utama program JKN, menjalankan wewenang substansial atas pesertanya dan jaringan penyedia layanan kesehatan. Mandatnya melampaui pemrosesan administratif semata, mencakup tanggung jawab pengawasan dan penegakan yang krusial untuk integritas dan efektivitas sistem. Daftar fungsi dan wewenang yang komprehensif ini menunjukkan bahwa BPJS Kesehatan bukan sekadar perantara keuangan pasif, melainkan memiliki peran ganda yang kompleks dan berpotensi saling bertentangan: sebagai fasilitator akses kesehatan (dengan mengelola dana, mendaftarkan peserta, dan menyediakan informasi) dan sebagai penegak kepatuhan yang kuat (dengan menjatuhkan sanksi, mengakhiri kontrak, dan mengawasi kepatuhan terhadap regulasi seperti KRIS). Dualitas yang melekat ini sangat penting untuk keberhasilan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Jika BPJS lebih memprioritaskan peran fasilitatornya tanpa penegakan yang kuat, adopsi kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di seluruh rumah sakit dapat tertunda atau melemah secara signifikan. Sebaliknya, pendekatan penegakan yang terlalu ketat, tanpa dukungan yang memadai atau pemahaman tentang tantangan operasional rumah sakit, secara tidak sengaja dapat membahayakan ketersediaan layanan, terutama di daerah dengan sumber daya terbatas. Keseimbangan yang cermat yang dicapai BPJS antara kedua peran ini akan sangat menentukan

kecepatan, kualitas, dan efektivitas keseluruhan implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dan pada gilirannya, realisasi layanan kesehatan yang adil bagi semua peserta.

Pasien BPJS Kesehatan adalah setiap orang yang telah mendaftar program BPJS Kesehatan sebagai peserta BPJS dan membayar iuran sehingga berhak mendapatkan pelayanan sesuai ketentuan yang berlaku meliputi hak pelayanan berupa manfaat medis dan non medis yang didapatkan dari fasilitas kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Dalam pelaksanaannya Peserta BPJS Kesehatan dibagi ke dalam tiga tingkat atau kelas yang membedakan fasilitas rawat inap di rumah sakit yang dapat diberikan kepada setiap Peserta BPJS Kesehatan. Tingkatan kelas rawat inap membedakan nominal iuran bagi para peserta BPJS Kesehatan. Seiring keberlangsungannya, ketentuan dan peraturan mengenai pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional terus dikaji demi kemanfaatan yang bisa dirasakan oleh masyarakat peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Perubahan-perubahan dilakukan sebagai upaya mengimplementasikan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Dari sederet perubahan dan perbaikan regulasi terkait BPJS Kesehatan, satu perubahan besar yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia adalah pergantian kebijakan klasterisasi kelas rawat inap menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).¹⁷

Secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk menjamin adanya kesamaan baik pelayanan medis maupun non medis pada penyakit yang sama, amenities atau kenyamanan terstandar berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku maupun berdasarkan pedoman yang ada. Namun tetap memberikan ruang untuk dapat meningkatkan manfaat (dengan naik kelas) sesuai peraturan yang ditetapkan.¹⁸

Program Jaminan Kesehatan Nasional berencana mengubah penerapan kelas pelayanan di fasilitas kesehatan yang selama ini terbagi menjadi kelas 1, 2, dan 3 menjadi kelas rawat inap standar (KRIS) atau kelas tunggal. Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sendiri merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 40

¹⁷ Ibid., Hal. 32

¹⁸ Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1.1881/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional

Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pasal 19 ayat (1) menyatakan, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan asas jaminan sosial dan asas pemerataan. Kemudian dalam pasal 23 ayat (4) menyatakan, dalam hal peserta memerlukan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) ini diatur secara eksplisit dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam Pasal 46A ayat (1) disebutkan bahwa fasilitas rawat inap bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit dilaksanakan berdasarkan kelas rawat inap standar.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, Pasal 18 menyebutkan jumlah tempat tidur rawat inap kelas standar paling sedikit 60 persen total tempat tidur di Rumah Sakit Pemerintah. Dan paling sedikit 40 persen total tempat tidur di Rumah Sakit Swasta. Rumah sakit yang ditargetkan penerapan KRIS terdiri dari 1.035 Rumah Sakit Pemerintah dan 1.556 Rumah Sakit Swasta.

Rumah sakit di Indonesia yang ditargetkan menerapkan KRIS adalah rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan BPJS sejumlah 2.591 rumah sakit dari total 3.240 rumah sakit yaitu sekitar 79,9 persen. Dikecualikan untuk 80 rumah sakit atau sekitar 20,1 persen yang terdiri dari RSD Pratama, RS Bergerak, dan RS Lapangan tidak ditargetkan untuk menerapkan KRIS.

Penerapan 12 (dua belas) kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) masih perlu menjadi perhatian dan komitmen dari seluruh stakeholder mulai dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Manajemen Rumah Sakit untuk melakukan percepatan pemenuhan standar KRIS dalam jangka waktu sebelum tanggal 30 Juni 2025. Adapun penyebab utama keterlambatan ini antara lain :

1. Keterbatasan infrastruktur dan sarana fisik Rumah Sakit

Banyak rumah sakit, terutama yang berada di wilayah terpencil atau tertinggal, belum memenuhi standar fisik seperti ventilasi alami/mekanis, outlet oksigen per tempat tidur, kamar mandi dalam, dan pencahayaan sesuai syarat KRIS. Biaya renovasi atau pembangunan ulang fasilitas ini sangat besar dan membutuhkan waktu yang tidak singkat.
1. Keterbatasan anggaran dan dukungan dana Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Rumah Sakit swasta menengah ke bawah

mengalami kendala pembiayaan untuk memenuhi 12 kriteria KRIS, terutama karena belum ada kejelasan soal bantuan dana pusat secara khusus. Banyak rumah sakit mengandalkan dana APBD yang terbatas atau belum dialokasikan khusus untuk program ini.¹⁹

2. Kurangnya tenaga kesehatan dan SDM teknis yang terlatih
Pelaksanaan KRIS bukan hanya soal fasilitas fisik, tetapi juga memerlukan kesiapan tenaga kesehatan dalam menjalankan standar layanan baru, termasuk mekanisme pelayanan, penggunaan alat medis, dan pemantauan mutu. Banyak rumah sakit belum memiliki SDM yang memadai, terutama di luar Pulau Jawa.²⁰
3. Kurangnya sosialisasi dan bimbingan teknis
Sosialisasi petunjuk teknis KRIS (Juknis Dirjen Pelkes No. HK.02.02/I/1811/2022) belum menyentuh semua rumah sakit secara optimal, terutama di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, terluar). Akibatnya, banyak rumah sakit belum memahami atau belum memulai proses transformasi layanan sesuai standar KRIS.²¹
4. Minimnya Koordinasi Antarlembaga Terkait
5. Kurangnya sinergi antara Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan pemerintah daerah juga memperlambat proses implementasi. Belum adanya insentif atau sanksi yang tegas juga membuat sebagian rumah sakit tidak merasa ter dorong untuk segera memenuhi standar KRIS.

Faktor-faktor ini secara kolektif mewakili diagnosis komprehensif dari hambatan sistemik yang menghambat implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Mereka mencakup dimensi finansial, infrastruktur, sumber daya manusia, dan tata kelola, menjelaskan keterlambatan yang diamati dalam mencapai kepatuhan penuh. Hambatan-hambatan yang teridentifikasi ini bukanlah masalah yang terisolasi, melainkan membentuk jaringan tantangan yang kompleks dan saling bergantung. Sebagai contoh, "keterbatasan anggaran" secara langsung membatasi upaya untuk meningkatkan "keterbatasan infrastruktur" dan kapasitas untuk merekrut serta melatih "SDM teknis yang terlatih." Lebih lanjut, "kurangnya sosialisasi" dan "minimnya koordinasi"

¹⁹ Putu Erma Pradnyani dkk., *Memahami Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Rumah Sakit*, PT. Pustaka Saga Jawadwipa, 2019

²⁰ Ede Surya Darmawan, dkk., *Perilaku Kesehatan & Promosi Kesehatan*, Widina Media Utama, 2024

²¹ Agustinus da Costa dkk., *Mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional yang Non-Diskriminatif*, Perkumpulan Prakarsa

menunjukkan kelemahan tata kelola yang mendasari, yang menghambat alokasi sumber daya yang efektif, transfer pengetahuan, dan implementasi kebijakan yang terpadu. Ketidaaan "insentif atau sanksi yang tegas" semakin mengikis mekanisme akuntabilitas dan penegakan. Keterkaitan yang rumit ini menunjukkan bahwa pendekatan sepotong-sepotong untuk mengatasi tantangan ini kemungkinan besar tidak akan efektif; sebaliknya, intervensi yang komprehensif, multi-cabang, dan sangat terkoordinasi yang mengatasi semua masalah yang saling berhubungan ini secara bersamaan sangat diperlukan untuk kemajuan yang berarti. Kegagalan di satu area dapat berimbas dan merusak kemajuan di area lain, menciptakan siklus non-kepatuhan yang berkelanjutan.

Sistem kesehatan nasional saat ini adalah mewujudkan layanan kesehatan yang merata, adil, dan berkualitas untuk seluruh lapisan masyarakat. Dalam penerapan KRIS (Kelas rawat Inap Standar) bukan mempersulit rumah sakit tetapi untuk memberikan manfaat bagi seluruh pasien mendapatkan hak atas perawatan yang bermutu tanpa diskriminasi. Prinsip kesetaraan dan keadilan membuat tidak ada perbedaan kelas dan fasilitas yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pada penerapan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) aturan tarif dan iuran akan mengalami perubahan. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan dalam Pasal 103B memandatkan agar penetapan manfaat, tarif dan iuran rampung dan ditetapkan paling lambat 1 Juli 2025. Hasil evaluasi dan koordinasi fasilitas ruang perawatan pada pelayanan rawat inap akan menjadi dasar penetapan manfaat, tarif dan iuran. Evaluasi yang dilakukan sebelum 30 Juni 2025 dilakukan oleh Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan dan Dewan Jaminan Sosial Nasional dan Menteri.

Penerapan KRIS (Kelas Rawat Inap Standar) diharapkan dapat meningkatkan standar pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan, serta memberikan kepastian bagi masyarakat mengenai standar fasilitas yang akan diterima. Peserta BPJS berhak memperoleh manfaat sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan kelas rawat inap standar dan ini menjadi acuan dalam menyelenggarakan KRIS bagi peserta BPJS.

B. Akibat Hukum Bagi Rumah Sakit Terhadap Tindakan Diskriminasi Fasilitas dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar

Hukum memiliki tugas penting untuk melindungi dan melestarikan tujuan yang ingin

dicapai oleh hukum itu sendiri yaitu ketertiban umum dan ketentraman. Menurut asas hukum, terdapat tiga kewajiban hukum yang dibungkus dengan beberapa fungsi, yaitu fungsi manfaat, fungsi keadilan dan fungsi kepastian umum. Fungsi-fungsi tersebut pada hakikatnya memberikan perlindungan kepada setiap orang atau pihak dalam berbagai bidang kehidupan. Tugas pemerintah penyediaan dan pemerataan fasilitas serta layanan kesehatan bagi masyarakat, upaya kesehatan, dan ketentuan-ketentuan lainnya. Selain pemerintah, institusi pelayanan kesehatan mendukung pelaksanaan prakarsa kesehatan dan menjalankan fungsi serta tanggung jawab sosialnya dengan pemahaman bahwa harus tetap memperhatikan kepentingan semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat berpenghasilan rendah.²²

Di dalam dunia pelayanan kesehatan (*health care*), perlindungan hukum wajib diberikan kepada setiap pasien untuk melindungi hak-haknya dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit. Pada dasarnya terdapat dua golongan yang menginginkan adanya kepastian hukum. Kedua kelompok tersebut adalah penerima dan pemberi layanan kesehatan. Prinsip perlindungan hukum bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia.

Perlindungan hukum menjadi bagian yang sangat penting sesuai yang diamanatkan dalam Pasal 3 ayat 2 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia bahwa Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan perlakuan hukum yang adil serta mendapat kepastian hukum dan perlakuan yang sama di depan hukum. Seseorang bebas dari perlakuan diskriminatif dan berhak mendapat perlindungan dijamin oleh Negara Republik Indonesia sebagai hak konstitusional yang ditentukan dalam Pasal 28I Ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Diskriminasi terhadap pasien BPJS sering terjadi yaitu adanya pembedaan perlakuan terhadap pasien BPJS pada saat mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien BPJS identik dengan pasien berstatus sosial ekonomi rendah terutama pasien dengan jaminan BPJS kelas 3. Sampai saat ini masih ada Rumah Sakit yang merawat pasien BPJS kelas 3 di ruangan rawat inap yang melebihi batas maksimal 4 orang pasien dalam satu kelas rawat inap. Tidak dapat dipungkiri bahwa tidak semua pasien menerima haknya dirawat di Kelas

²² Noviriska, dkk, *Hukum Kesehatan*, CV. Literasi Nusantara Abadi, 2022

Rawat Inap Standar (KRIS) sesuai dengan peraturan yang ada. Hal ini masih menunjukkan ketidaksetaraan dalam hal pelayanan kelas rawat inap yang diberikan kepada pasien BPJS. Ketidaksetaraan dapat diartikan diskriminasi dalam pemberian pelayanan kesehatan karena adanya perlakuan yang tidak sama yang diberikan kepada pengguna layanan kesehatan dalam hal ini pasien BPJS.

Salah satu manfaat dari Jaminan Kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan berhak mendapatkan perawatan di Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) tanpa memandang kelas ataupun kemampuan bayar sehingga manfaat non medis diperoleh pasien BPJS. Hal ini sesuai dengan prinsip keadilan dan prinsip non diskriminatif. Kesetaraan mensyaratkan adanya perlakuan yang setara, dimana pada situasi yang sama harus diperlakukan dengan sama.²³ Diskriminasi terjadi ketika setiap orang diperlakukan atau memiliki kesempatan yang tidak setara seperti ketidaksetaraan perlakuan (*inequality of treatment*). Dikatakan diskriminasi bila pada situasi yang sama diperlakukan berbeda. Prinsip non diskriminasi (*non-discrimination*) kemudian menjadi sangat penting dalam hak asasi manusia.²⁴

Perlindungan hukum bagi pasien BPJS Kesehatan terhadap tindakan diskriminasi Kelas Rawat Inap berhubungan erat dengan adanya kontrak kerjasama antara BPJS dan Rumah Sakit. Istilah kontrak atau perjanjian juga sering disebut kovenan, yang berasal dari Bahasa Belanda yakni *Overeenkomst*.²⁵ Kontrak diartikan sebagai peristiwa yang terjadi ketika para pihak saling berjanji untuk melakukan tindakan tertentu. Menurut teori klasik, kontrak bukan sekedar perbuatan, melainkan suatu perbuatan hukum yang menyangkut dua hal. Kontrak sebagai perjanjian diartikan sebagai hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan suatu perjanjian yang mempunyai akibat hukum.²⁶ Kontrak dianggap sah apabila memenuhi empat kondisi sebagaimana telah ditetapkan dalam Pasal 1320 KUHP Perdata dan salah satunya adalah kesepakatan untuk terikat karena para pihak menyatakan keinginannya untuk mengadakan suatu perjanjian bahwa kehendak salah satu pihak saling setuju dengan kehendak pihak lainnya sehingga terbentuklah kontrak.²⁷

²³ Yulianto, *Hak Kesehatan (Perspektif Hak Asasi Manusia & Hak Konstitusional Warga Negara)*, hlm. 9

²⁴ Ibid., Hal. 10

²⁵ Leli Joko Suryono, *Pokok-pokok Hukum Perjanjian Indonesia*, LP3M UMY, Yogyakarta, 2014, hlm. 43

²⁶ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberti, Yogyakarta, 2001

²⁷ Noviriska, dkk., *Hukum Kesehatan*, 2022

Sesuai kontrak atau perjanjian antara BPJS dan Rumah Sakit bahwa penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) agar dapat dilaksanakan secara bertahap oleh seluruh rumah sakit untuk memenuhi 12 (dua belas) kriteria paling lambat 30 Juni 2025. Dan bila hal ini tidak terlaksana maka akan menimbulkan kesenjangan dalam ketersediaan fasilitas sarana prasarana yang mengakibatkan diskriminasi atau perlakuan tidak adil terhadap pasien BPJS yang dapat mengakibatkan pemutusan kontrak kerjasama antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan. Hubungan kontraktual ini, dengan potensi sanksi berupa pemutusan kontrak, merupakan titik ungkit yang kuat dan nyata bagi BPJS Kesehatan untuk menegakkan kepatuhan terhadap Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dan praktik non-diskriminasi. Mekanisme ini berpotensi lebih efektif dibandingkan hanya mengandalkan mandat hukum umum. Ini menggeser beban kepatuhan secara lebih langsung kepada rumah sakit melalui perjanjian komersial, menjadikannya alat penting bagi BPJS Kesehatan untuk mendorong perubahan dan memastikan bahwa pasien BPJS Kesehatan menerima pelayanan yang setara dan berkualitas sesuai dengan hak-hak mereka. Ini adalah langkah penting dalam menjembatani kesenjangan antara hak yang dijamin secara hukum dan pengalaman pasien di lapangan.

Perlakuan tidak adil diatur dalam regulasi hukum yaitu dalam Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2011 disebutkan bahwa :

1. Peserta BPJS berhak untuk mendapatkan informasi mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh menyangkut hak dan kewajiban Peserta/Fasilitas Kesehatan/BPJS Kesehatan, dan mekanisme pelayanan di Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
2. Peserta berhak untuk mengadukan ketidakpuasan terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan, dan terhadap pelayanan BPJS Kesehatan kepada unit pengaduan, baik yang terdapat di Fasilitas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dinas kesehatan, maupun Kementerian Kesehatan.
3. Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan wajib menyediakan unit pengaduan yang dikelola secara bersama-sama atau sendiri-sendiri oleh Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
4. Unit pengaduan sebagaimana dimaksud pada pasal 48 dapat berupa :
 - a. unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan untuk BPJS

- Kesehatan
- b. unit pengaduan masyarakat terpadu/ tim monitoring dan evaluasi Jaminan Kesehatan untuk Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan; dan / atau
 - c. unit pengaduan masyarakat untuk Fasilitas Kesehatan
5. Pengaduan ketidakpuasan yang disampaikan Peserta harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.

Dalam menjalankan dan memberikan perlindungan hukum dibutuhkan suatu tempat atau wadah dalam pelaksanaannya yang sering disebut dengan sarana atau bentuk perlindungan hukum.²⁸ Bentuk perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yaitu sebagai berikut :

a. Perlindungan hukum preventif

Perlindungan hukum secara preventif yaitu bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapat sebelum suatu keputusan mendapat bentuk yang definiti, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah ter dorong untuk bersifat hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi.²⁹ Untuk mencegah agar tidak terjadinya penolakan oleh rumah sakit terhadap peserta BPJS maka BPJS memberikan perlindungan hukum preventif yaitu dengan memberikan informasi mengenai apa yang menjadi hak dan kewajiban peserta, serta bagaimana prosedur memperoleh hak tersebut, yang dilakukan dengan cara sosialisasi dan edukasi.

b. Perlindungan hukum represif

Apabila langkah-langkah preventif tidak berhasil mencegah terjadinya diskriminasi, mekanisme perlindungan hukum represif

menjadi krusial untuk menyelesaikan sengketa dan memberikan keadilan bagi pasien. Perlindungan hukum represif ini berfokus pada penyelesaian sengketa yang telah terjadi. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum. Perlindungan hukum refresif terhadap peserta BPJS diatur daam pasal 48-50 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menjelaskan mekanisme dalam penyelesaian sengketa yang terjadi. yang dimana dalam penyelesaian sengketa tersebut dilakukan upaya damai (mediasi), namun apabila upaya tersebut masih tidak dapat menyelesaikan sengketa maka peserta BPJS dapat mengajukan penyelesaian sengketa ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal.

Meskipun kerangka hukum di Indonesia telah secara komprehensif menjamin hak pasien BPJS Kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang manusiawi, adil, dan tanpa diskriminasi, realitas di lapangan masih menunjukkan kesenjangan signifikan antara norma hukum dan implementasinya. Diskriminasi, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung, terus terjadi, diperparah oleh lambatnya pemenuhan kriteria Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang seharusnya menjadi instrumen kunci pemerataan. Mekanisme perlindungan hukum, baik preventif melalui sosialisasi maupun represif melalui jalur pengaduan dan litigasi, belum berfungsi secara optimal akibat lemahnya pengawasan, kurangnya keberanian dalam penegakan sanksi kontrak kerja sama antara BPJS dan rumah sakit, serta keterbatasan kapasitas institusional. Oleh karena itu, perlindungan hukum yang efektif bagi pasien BPJS Kesehatan tidak hanya bergantung pada keberadaan regulasi, melainkan pada komitmen kuat seluruh pemangku kepentingan pemerintah, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, dan masyarakat untuk secara sinergis memperkuat pengawasan, menegakkan sanksi secara konsisten, serta memberdayakan pasien agar proaktif dalam menuntut hak-hak mereka. Hanya dengan pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek

²⁸ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Masyarakat Indonesia*, Surabaya, Bina Bati, 1987, hlm. 109

²⁹ I Nyoman Dharma Wisa, Implementasi Perlindungan Konsumen Peserta BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Di RSUP Sanglah Denpasar, Volume 2 Nomor 2, hlm.188

legal, administratif, dan partisipasi publik ini, tujuan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan dapat terwujud secara nyata dan berkelanjutan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan hukum terkait Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam pelayanan BPJS Kesehatan didasari oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 23 serta Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Pasal 46A ayat (1) secara kolektif menetapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai standar wajib bagi rumah sakit pemerintah maupun swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Tujuan utama dari amanat ini adalah untuk menjamin ekuitas dan keadilan dalam layanan kesehatan, memastikan bahwa pasien menerima perawatan sesuai dengan kebutuhan medis mereka,. Hal ini sejalan dengan fungsi sosial fundamental rumah sakit, yang berkewajiban untuk menyediakan perawatan rawat inap yang setara bagi semua pasien, termasuk mereka yang kurang mampu secara finansial, tanpa membedakan kelas. Landasan filosofis KRIS adalah untuk menjamin tingkat kenyamanan dan kualitas layanan medis maupun non-medis yang terstandar, sekaligus mempromosikan keselamatan pasien dan pengendalian infeksi, serta memastikan keberlanjutan finansial program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam jangka panjang.
2. Akibat hukum bagi rumah sakit terhadap tindakan diskriminasi fasilitas dalam Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berkaitan dengan kontrak antara BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, mengikat rumah sakit untuk memenuhi dua belas kriteria fasilitas yang telah ditetapkan secara bertahap. Kontrak ini berfungsi sebagai landasan hukum utama bagi pelaksanaan KRIS. Apabila rumah sakit terbukti melakukan tindakan diskriminasi fasilitas atau perlakuan tidak adil terhadap pasien BPJS, hal tersebut berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum yang signifikan. Sanksi yang dapat dikenakan atas pelanggaran tersebut adalah pemutusan kontrak kerjasama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Dengan demikian, rumah sakit memiliki kewajiban hukum yang mutlak untuk memastikan bahwa implementasi KRIS dilakukan tanpa diskriminasi, guna menjamin pemenuhan hak-hak pasien BPJS serta menjaga kelangsungan hubungan kontraktual dengan BPJS Kesehatan.

B. Saran

1. Diperlukan adanya sosialisasi dari pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan, mengenai pengaturan hukum KRIS serta hak-hak pasien agar masyarakat lebih sadar dan mampu memperjuangkan haknya dalam layanan, kesehatan kepada seluruh pihak terkait, termasuk fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat luas. Diperlukan juga pengawasan yang ketat terhadap rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS, serta penguatan sistem pengaduan yang mudah diakses dan responsif.
2. BPJS Kesehatan harus menunjukkan ketegasan dalam menegakkan sanksi kontraktual, termasuk potensi pemutusan kontrak, terhadap rumah sakit yang berulang kali gagal memberikan perawatan yang setara dan non-diskriminatif. Begitu juga mengenai sistem pengaduan pasien yang ada harus direformasi secara menyeluruh agar menjadi lebih mudah diakses, ramah pengguna, dan sangat responsif. Ini memastikan bahwa semua keluhan pasien ditangani secara memadai, segera, dan dengan mekanisme umpan balik yang transparan. Bersamaan dengan itu, pemerintah dan BPJS Kesehatan harus melakukan kampanye yang lebih proaktif, luas, dan efektif untuk mensosialisasikan hak-hak pasien. Edukasi ini harus secara jelas menginformasikan kepada publik tentang apa yang merupakan diskriminasi, hak-hak mereka di bawah JKN dan KRIS, serta prosedur yang tepat untuk mengajukan keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Agustinus da costa, dkk., *Mewujudkan jaminan kesehatan nasional yang non-diskriminatif*, Perkumpulan Prakarsa, Jakarta, 2018
- Aris Prio Agus Santoso, *Hukum Kesehatan*, Trans Info Media, 2020
- Defina Gusman dkk., *Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Rajawali Press, Divisi Perguruan Tinggi, PT Raja Grafindo Persada, 2021
- Ede Surya Darmawan, dkk., *Memahami Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Rumah Sakit*, PT. Pustaka Saga Jawadwipa, Surabaya, 2019
- Ede Surya Darmawan, dkk., *Perilaku Kesehatan & Promosi Kesehatan*, Widina Media Utama, 2024
- Jasrida Yunita dkk., *Perilaku Kesehatan & Promosi Kesehatan*, Widina Media Utama, Bandung, 2024

- Leli Joko Suryono, *Pokok-pokok Hukum Perjanjian Indonesia*, LP3M UMY, Yogyakarta, 2014
- Muschin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2003
- Noviriska, *Hukum Kesehatan, Literasi Nusantara Abadi*, 2022
- Philipus M. Hadjon, *Pengertian Hukum Administrasi Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2011
- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Masyarakat Indonesia*, Surabaya, Bina Bati, 1987
- Putu Erma Pradnyani dkk., *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Teori dan Aplikasi)*, Wiyata Bestari, Cirebon, 2023
- R. Hapsara Habib Rachmat, *Pancasila dan Pengaruhnya Pada Filsafat, Pemikiran Dasar, serta Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan*, Gadjah Mada University Press, 2015
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1986
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberti, Yogyakarta, 2001
- Yulianto, *Perspektif Hak Asasi Manusia & Hak Konstitusional Warga Negara*, Scopindo Media Pustaka, 2022

B. Jurnal

- Aida Sulisna dkk., *Analisis Pemahaman Pasien Terhadap Hak dan Kewajiban Pasien di Klinik Pratama Kelambir*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Universitas Malahayati, 2024, hlm. 880. Diakses tanggal 29 April 2025
- Fheriyal Sri Isriawaty, *Tanggung Jawab Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Vol.3, 2015
- Fauzli dkk., *Diskriminasi Pelayanan di Rumah Sakit*, Universitas Gadjah Mada, 2012. Diakses tanggal 30 November 2024
- Pramana, dkk., *Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)*, Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, Vol. 3 Number 1, 2022, hlm. 31. Diakses tanggal 1 Mei 2025
- Ramadhana Syaputrah, *Tinjauan Terhadap Pelaksanaan BPJS Kesehatan Bagi Pekerja Di Universitas Swasta Di DIY*, 2017, hal. 3. Diakses tanggal 25 Mei 2025
- I Nyoman Dharma Wisa, Implementasi Perlindungan Konsumen Peserta BPJS

Dalam Pelayanan Kesehatan Di RSUP Sanglah Denpasar, Volume Nomor 2, hal.188. Diakses tanggal 25 Mei 2025

C. Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional
- Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

D. Website/Internet

Nanda Chantika Kirani, 2023, *Keadilan Sosial dalam Kesehatan: Menilai Ketidaksetaraan Akses Pelayanan*, Artikel

<https://www.bps.go.id/id/publication/2023/08/31/923a16f1d75232565f1e0446/statistik-kesehatan-2022.html>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

<https://www.detik.com/sumbagsel/berita/d-6856333/kronologi-warga-miskin-ditolak-rs-karena-tak-bawa-sktm-hingga-meninggal/amp>

<https://www.tnp2k.go.id/articles/determination-of-extreme-poverty-priority-areas-20212024>