cek jurnal

202212038_Makkiyatul_Fitriah_085960874134.doc

jurnal

cek jurnal

Universitas Abdurachman Saleh

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3604587325

Submission Date

Jul 1, 2026, 5:01 AM UTC

Download Date

Jul 1, 2026, 6:05 AM UTC

File Name

202212038_Makkiyatul_Fitriah_085960874134.doc

File Size

253.5 KB

33 Pages

9,396 Words

65,096 Characters

25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Top Sources

22% Internet sources
19% Publications
16% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Hidden Text
56 suspect characters on 32 pages
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

22% Internet sources
19% Publications
16% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1 Internet
repository.unissula.ac.id 2%

2 Internet
repository.unpas.ac.id 1%

3 Student papers
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang <1%

4 Internet
digilib.unila.ac.id <1%

5 Student papers
Universitas Jenderal Soedirman <1%

6 Internet
law.ojs.co.id <1%

7 Internet
jogja.tribunnews.com <1%

8 Internet
journal.universitaspahlawan.ac.id <1%

9 Internet
repository.unhas.ac.id <1%

10 Student papers
Universitas Islam Riau <1%

11 Internet
ejournal.unsrat.ac.id <1%

12 Internet
www.mkri.id <1%

13 Student papers
UIN KH. Achmad Siddiq Jember <1%

14 Publication
Yanuardi Amin, Ruslan Ruslan, Ramlah Ramlah, Rida Luthfiana Wakhidah Wakhid... <1%

15 Internet
journal.trunojoyo.ac.id <1%

16 Student papers
unimal <1%

17 Internet
repository.bunghatta.ac.id <1%

18 Internet
core.ac.uk <1%

19 Internet
rsudkartini.jepara.go.id <1%

20 Internet
repository.uir.ac.id <1%

21 Publication
Aulia Rahma Sari. "Pertanggungjawaban Pidana bagi Pembuat Drug Design dala... <1%

22 Publication
Iskandar Muda. "Peran Putusan Mahkamah Konstitusi Untuk Menentukan Kebija... <1%

23 Internet
repository.untagsmg.ac.id <1%

24 Internet
repository.umsu.ac.id <1%

25 Internet
jdih.banjarnegarakab.go.id <1%

26	Internet	
jdih.kemkes.go.id		<1%
27	Internet	
repositori.usu.ac.id:8080		<1%
28	Internet	
unars.ac.id		<1%
29	Internet	
repository.unsoed.ac.id		<1%
30	Internet	
repository.upstegal.ac.id		<1%
31	Internet	
docplayer.info		<1%
32	Publication	
Andi Amrin, Elsa Rina Maya Toule, Shirley Adam. "Pelaksanaan Rehabilitasi Terha...		<1%
33	Student papers	
Universitas Islam Indonesia		<1%
34	Internet	
ejournal.iahntp.ac.id		<1%
35	Internet	
j-innovative.org		<1%
36	Internet	
jurnal.ut.ac.id		<1%
37	Internet	
cdn.juris.id		<1%
38	Internet	
fhukum.unpatti.ac.id		<1%
39	Internet	
journal.stikescolumbiasiamdn.ac.id		<1%

40	Internet	
rumah-jurnal.com		<1%
41	Publication	
Apnel Yohanis Tode, Apris A. Adu, Fransiskus Geroda Mado, Anderias Umbu Roga,...		<1%
42	Internet	
repository.badankebijakan.kemkes.go.id		<1%
43	Internet	
universitypress.unisob.na.it		<1%
44	Internet	
ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id		<1%
45	Internet	
repository.upnjatim.ac.id		<1%
46	Internet	
journal.unika.ac.id		<1%
47	Internet	
kms.kemkes.go.id		<1%
48	Publication	
Maryanto Maryanto, Irwan Triadi. "Penerapan Nilai Etik, Norma, dan Disiplin Kes...		<1%
49	Internet	
pasal.id		<1%
50	Internet	
reposister.almaata.ac.id		<1%
51	Internet	
repositori.uma.ac.id		<1%
52	Publication	
Aditya Dwi Purwaningsih, Purnawan Junadi. "Kebijakan Penerbitan Surat Tanda R...		<1%
53	Student papers	
Purdue University		<1%

54 Internet
e-journal.unair.ac.id <1%

55 Internet
jdih.makassarkota.go.id <1%

56 Internet
setjen.kemkes.go.id <1%

57 Student papers
Syntax Corporation <1%

58 Internet
eprints.unram.ac.id <1%

59 Internet
putusan3.mahkamahagung.go.id <1%

60 Publication
Emha Ainuddin, Djoko Purwanto. "Kajian Yuridis Hak Imunitas Anggota DPR RI d... <1%

61 Publication
Emirza Nur Wicaksono. "Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Jaminan Keseha... <1%

62 Publication
SYAMSUL SUMITRA, Yuyut Prayuti Yuyut Prayuti, Arman Lany Arman Lany. "KEWA... <1%

63 Student papers
Fakultas Hukum Universitas Indonesia <1%

64 Student papers
Fakultas Hukum <1%

65 Publication
Ilman Khairi, Martin Roestamy. "DEVELOPMENT OF DESIGN PRINCIPLES DROIT DE... <1%

66 Student papers
Trisakti University <1%

67 Internet
humasjournal.my.id <1%

68 Internet
jhek.hangtuah.ac.id <1%

69 Internet
jurnal.untagsmg.ac.id <1%

70 Internet
repo.bunghatta.ac.id <1%

71 Publication
Budi Bahreisy. "PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA BAGI PELAKU PENGGUNAAN FR... <1%

72 Publication
Darwati Darwati, Pujiyanto Pujiyanto, SKM, M.Kes, Budi Hidayat. "KEMAMPUAN M... <1%

73 Publication
Endang Puji Lestari. "Konsep Politik Hukum Pengembangan Sumber Daya Manusi... <1%

74 Student papers
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III <1%

75 Publication
Tine Yuliani, Neli Anggraeni, Dewi Asri Puanandini. "Tanda Tangan Elektronik seb... <1%

76 Internet
blog.tribunjualbeli.com <1%

77 Internet
ejournal.appihi.or.id <1%

78 Internet
fh.um-palembang.ac.id <1%

79 Internet
journal.univgresik.ac.id <1%

80 Internet
penerbitgoodwood.com <1%

81 Internet
repo.jayabaya.ac.id <1%

82	Publication	Moh. Shofan. "Membumikan Gagasan Besar Buya Syafii Maarif: Keislaman, Keind... <1%
83	Internet	japs.ejournal.unri.ac.id <1%
84	Internet	manajemen-pembiayaankesehatan.net <1%
85	Internet	ojs.unud.ac.id <1%
86	Internet	zh.scribd.com <1%
87	Publication	Arief Budiono, Dita Ajeng Yulianie, Ferry Irawan Febriansyah, Rika Maya Sari, De... <1%
88	Publication	Arya Made Bayu Permana, I Putu Rasmadi Arsha Putra. "Upaya Peningkatan Akse... <1%
89	Publication	Irfan Ghifari Arfananda, Anang Dony Irawan. "Analisis Yuridis Undang-Undang N... <1%
90	Internet	mhnews.id <1%
91	Internet	repository.unars.ac.id <1%
92	Internet	www.proskripsi.com <1%
93	Publication	Alpian Akbar, Yandi Yandi, Cik Marhayani. "Analisis Tanggung Jawab Hukum Peru... <1%
94	Publication	Annisa Izzatul Jannah, Ismail Ismail. "Analisis Yuridis Catcalling sebagai Kekerasa... <1%
95	Publication	Cuncun Cahyaalamsah, Hadi Sagita, Goesti Dimas Wibowo, Fakhri Ramdhani Fair... <1%

96	Publication	
Hendro Kaidel. "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP HAK ATAS TANAH MILIK DES...		<1%
97	Publication	
Muhammad Ridwan Rasyid, Atik Winanti. "Perlindungan Hukum Terkait Pemega...		<1%
98	Publication	
Redy Farhan Fahreza, Hasim Purba, Sutiarnoto Sutiarnoto. "PERTANGGUNG JAWA...		<1%
99	Internet	
beritakotamakassar.com		<1%
100	Internet	
digilib.uin-suka.ac.id		<1%
101	Internet	
dinkes.sumutprov.go.id		<1%
102	Internet	
file.hukum.uns.ac.id		<1%
103	Internet	
impasdqwe.dpr.go.id		<1%
104	Internet	
journals.usm.ac.id		<1%
105	Internet	
jurnal.fakum.untad.ac.id		<1%
106	Internet	
jurnal.unsur.ac.id		<1%
107	Internet	
prin.or.id		<1%
108	Internet	
repository.bku.ac.id		<1%
109	Internet	
riauchannel.com		<1%

110 Internet
www.coursehero.com <1%

111 Internet
www.jatam.org <1%

112 Internet
www.liputan6.com <1%

113 Internet
www.lontar.ui.ac.id <1%

114 Internet
www.metrotvnews.com <1%

115 Publication
Niken Astuti, Kadi Sukarna, Kukuh Sudarmanto, Zaenal Arifin. "Perlindungan H... <1%

116 Publication
Ruli Agustin, Taufiqurrohman Syahuri. "Implementasi Undang-Undang Kesehata... <1%

117 Publication
Yopi Yulianti, Azmi Azmi, Mohamad Noor Fajar Al Arif. "ETHICAL ACCOUNTABILIT... <1%

118 Publication
Afif Kunaifi, Indasah Indasah, Agusta Dian Ellina, Andi Hayyun Abiddin. "Kesiapan... <1%

119 Publication
Annas Sandy Gita Perdana. "TINJAUAN YURIDIS PENYELESAIAN PERKARA PIDANA ... <1%

120 Publication
Dwi Armeilia. "PERLINDUNGAN HUKUM DAN HAK MEMPEROLEH KESELAMATAN K... <1%

121 Publication
Ezravania Rahmat, Gunardi Lie. "Perlindungan Hukum Jaminan Kesehatan di Ind... <1%

122 Publication
Ismaidar, Tamaulina Br. Sembiring, T. Ikhsan Ansyari Husny. "Pengaruh Politik ... <1%

123 Publication
Lucky Faisal Ardanu, Endang Setyowati, Dhian Indah Astanti. "ANALISIS YURIDIS... <1%

124 Publication

Mispa Christian Science Paisina, Adonia Ivone Laturette, Novyta Uktolseja. "Hak ... <1%

125 Publication

Mulyono Mulyono, Dewi Setyowati, Kamarudin Kamarudin. "Tanggung Jawab Hu... <1%

126 Publication

Nanda Divabuena Purba, Amad Sudiro. "Business Actors' Liability for Consumer L... <1%

127 Publication

Noel Eloy, Sutarno, Adriano. "Perbedaan Pelayanan Pasien Peserta BPJS dengan ... <1%

128 Publication

Ontran Sumantri Riyanto, Fuad Fuad, Edy Chrisjanto. "PELAYANAN KESEHATAN Y... <1%

129 Publication

Putu Mayeni Savitri Sastra, Komang Adi Sastra Wijaya. "Peran Biro Organisasi Sek... <1%

130 Internet

jakarta45.wordpress.com <1%

Jurnal Ilmiah
F E N O M E N A
P-ISSN; 3047-7204, E-ISSN; 0215-1448
https://unars.ac.id/ojs/index.php/fenomena/index

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN TERHADAP KETIMPANGAN STANDAR PELAYANAN BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

LEGAL PROTECTION FOR PARTICIPANTS OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTERING AGENCY (BPJS HEALTH) AGAINST INEQUALITY IN SERVICE STANDARDS BASED ON LAW NUMBER 17 OF 2023 CONCERNING HEALTH

Makkiyatul Fitriah, Irwan Yulianto, Abdurrahman Muqsith
Universitas Abdurachman Saleh Situbondo:
Jurusan Hukum, Ilmu Hukum, Universitas Abdurachman Saleh Situbondo
Email: Fitriafitri853@gmail.com

Abstrak

Makkiyatul Fitriah. NIM. 202212038. "Perlindungan Hukum Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Terhadap Ketimpangan Standar Pelayanan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan".

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya terkait transformasi sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam mengeliminasi ketimpangan pelayanan. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dan pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa transformasi KRIS merupakan instrumen unifikasi hukum yang menghapus stratifikasi sosial (sistem kelas berjenjang) guna menjamin ekuitas pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum bagi peserta diperkuat melalui mekanisme preventif berupa kewajiban pemenuhan 12 kriteria fasilitas fisik rumah sakit dan mekanisme represif melalui hak atas ganti rugi serta sanksi administratif bagi fasilitas kesehatan yang wanprestasi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memposisikan kesehatan sebagai tanggung jawab mutlak negara (*State Responsibility*) untuk mewujudkan keadilan distributif yang nondiskriminatif. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas perlindungan hukum sangat bergantung pada sinergi fiskal antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah serta ketegasan pengawasan terhadap standarisasi pelayanan nasional demi menjamin martabat pasien di seluruh wilayah Indonesia.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, BPJS Kesehatan, KRIS, Ketimpangan Pelayanan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kepastian Hukum.

Abstract

Makkiyatul Fitriah. Student ID Number 202212038. "Legal Protection for Participants of the National Health Insurance Administering Agency (BPJS Health) Against Inequality in Service Standards Based on Law Number 17 of 2023 concerning Health."

This study aims to analyze the legal protection afforded to BPJS Kesehatan participants following the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health, particularly in relation to the transformation of the Standard Inpatient Class (KRIS) system as an effort to eliminate disparities in healthcare services. This research employs a normative juridical method using a statutory approach and a conceptual approach. The findings indicate that the KRIS transformation serves as a legal unification instrument that eliminates social stratification through the tiered class system in order to ensure equitable healthcare services. Legal protection for participants is strengthened through preventive mechanisms in the form of obligations to fulfill 12 criteria for hospital physical facilities and repressive mechanisms through the right to compensation and administrative sanctions for healthcare facilities that fail to fulfill their obligations. Law Number 17 of 2023 concerning Health positions healthcare as a fundamental responsibility of the state (*state responsibility*) in realizing nondiscriminatory distributive justice. This study concludes that the effectiveness of legal protection largely depends on fiscal synergy between the Central Government and Regional Governments, as well as firm supervision of national service standardization to ensure the dignity of patients throughout Indonesia.

Keywords: Legal Protection, BPJS Kesehatan, Standard Inpatient Class (KRIS), Service Inequality, Law Number 17 of 2023 concerning Health, Legal Certainty.

PENDAHULUAN

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tanggung jawab fundamental negara dalam pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang layak bagi warga negara sebagai manifestasi konsep *Welfare State* yang secara konstitusional dijamin dalam pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang kini mengalami pergeseran paradigma pasca-disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menggunakan metode *Omnibus Law* sebagai regulasi *Lex Specialis* yang mengintegrasikan sistem kesehatan serta mengamanatkan transformasi Kelas rawat Inap Standar (KRIS) paling lambat 30 Juni 2025 dengan 12 kriteria fasilitasnya demi menghapus kasta pelayanan dan

menciptakan ekuitas.[1] Namun, dalam realitas sosiologisnya (*Das Sein*), muncul berbagai isu hukum krusial terkait ketimpangan pelayanan, di mana peserta BPJS Kesehatan masih kerap berhadapan dengan praktik diskriminatif berupa pembatasan kuota harian (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) Fasyankes secara sepihak, antrean rujukan yang birokratis, hingga kendala akses obat dengan dalih efisiensi klaim. Isu ini semakin diperumit oleh fakta lapangan bahwa transisi menuju skema KRIS justru memicu pengurangan kapasitas tempat tidur rumah sakit secara masif di berbagai daerah seperti Padang, Gorontalo, Gresik, NTT, hingga Papua yang berdampak pada penumpukan pasien di IGD serta memicu risiko penurunan penolakan pasien sebagaimana dikonfirmasi oleh laporan *Ombudsman RI.*[2] Meskipun penelitian terdahulu oleh Shoraya Yudithia, di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Lampung telah mengkaji perlindungan hukum peserta BPJS Kesehatan, kajian tersebut masih terbatas menggunakan instrumen hukum lama, yaitu Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan.[3] Kebaruan (*Novelty*) dari penelitian ini terletak pada analisis kritis terhadap efektivitas instrumen Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam mengatasi sengketa transisi KRIS dan ketimpangan fasyankes saat ini, sehingga kajian ini sangat urgen dilakukan untuk merumuskan konstruksi hukum dan pengawasan represif yang mampu menjamin hak konstitusional pasien secara adil dan berkepastian sesuai asas salus populi suprema *Lex Esto*. Ugensi pemecahan masalah ketimpangan ini semakin mendesak mengingat batas akhir penyesuaian fasilitas kesehatan terhadap dua belas kriteria mandatori KRIS telah melewati tenggat waktu yang telah ditentukan, namun akselerasi kesiapan infrastruktur di berbagai daerah justru menunjukkan ketidaksinkronan regulasi pelaksana yang memicu terjadinya fenomena penurunan mutu pelayanan (*Standard Downgrade*) bagi peserta penjaminan. Perlindungan hukum merupakan pengakuan dan perlindungan terhadap harkat, martabat, serta HAM dari tindakan sewenang-wenang subjek hukum.[4] Ketimpangan antara peraturan teknis dan undang-undang yang menaunginya menimbulkan kekosongan huku, dalam tataran pelaksanaan, akibatnya sanksi administratif yang berlaku saat ini tidak mampu berfungsi sebagai instrument penegakan hukum yang efektif untuk menindak praktik pembatasan akses layanan

[1] Presiden Nomor 59 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 46A.

[2] Ombudsman Republik Indonesia, 2026, Laporan Tahunan Ombudsman RI 2025, Ombudsman RI: Jakarta, hlm. 12.

[3] Shoraya Yudithia, 2017, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)*, Fakultas Hukum Universitas Lampung: Lampung

[4] Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia: Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya,* Surabaya: Bina Ilmu, hlm 38.

medis secara sewenang-wenang oleh pihak rumah sakit.[5] Melalui penelitian hukum normatif (doktrinal) yang menitikberatkan pada keselarasan norma ini[6], evaluasi kritis difokuskan untuk membedah sejauh mana daya ikat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mampu menutup celah hukum tersebut dan mengeliminasi sengketa pelayanan pada masa transisi. Kontribusi teoritis dan praktis dari kajian ini diarahkan untuk menawarkan rekonstruksi sistem pengawasan nasional yang berpihak pada pasien serta merumuskan formulasi penegakan sanksi yang konsisten, sehingga hasil reformasi hukum melalui skema *Omnibus Law* ini benar-benar mampu mewujudkan keadilan distributif serta menjamin kepastian hukum yang berkeadilan bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia selaku peserta jaminan kesehatan.[7]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif atau doktrinal. Penelitian hukum normative pada hakikatnya merupakan suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.[8] Penelitian ini mengandalkan data sekunder yang bersumber dari bahan hukum primer barupa peraturan perundang-udangan, serta bahan hukum sekunder berupa buku dan jurnal hukum.[9] Fokus utama dari penelitian ini diarahkan untuk menguji sinkronisasi, konsistensi, dan harmoni norma perlindungan hak-hak peserta BPJS Kesehatan yang menggunakan metode *Omnibus Law*. Melalui sifat penelitian yang deskriptif-analitis, kajian ini melakukan pembedahan kritis terhadap potensi kekosongan hukum (*Legal Gap*) serta ketidakpastian hukum yang timbul dalam masa transisi regulasi jaminan kesehatan nasional tersebut.

Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan untuk membedah isu hukum terkait ketimpangan pelayanan kesehatan dilakukan melalui dua jenis pendekatan utama.[10] Pendekatan pertama adalah peraturan perundang-undangan (*Statute Approach*)

---

[5] Reny Puspita, 2023, *Hukum Jaminan Sosial dan Perlindungan Hukum Peserta BPJS Kesehatan Pasca-Omnibus Law Kesehatan*, Jakarta: Penerbit *Lex Books*, hlm 89.

[6] Peter Mahmud Marzuki, 2022, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 45

[7] Angga Pratama, 2024, *Rekonstruksi Sistem Pengawasan Nasional Jaminan Masyarakat*, Yogyakarta: *Deepublis*h, hlm 112.

[8] Peter Mahmud Marzuki, 2022, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 45.

[9] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat,* Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm. 13.

[10] Marzuki, Peter Mahmud. 2022. *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 133-137.

dilakukan dengan cara menelaah secara pelayanan kesehatan dan hukum positif yang mengatur mengenai standar pelayanan kesehatan dan jaminan sosial, khususnya yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta peraturan pelaksana di bawahnya. Melalui pendekatan ini, peneliti menguji validitas dan keterkaitan hierarkis antar-peraturan guna mendeteksi ada atau tidaknya konflik norma antara undang-undang yang bersifat *Lex Specialis* dengan regulasi teknis operasional. Pendekatan kedua adalah pendekatan konseptual (*Conceptual Approach*) diaplikasikan untuk menelaah hakikat dari konsep "Perlindungan Hukum" dan "Ketimpangan Pelayanan" yang belum terdefinisi secara limitatif dalam undang-undang. Pendekatan ini beranjak dari doktrin, asas hukum, maupun pandangan para sarjana mengenai teori perlindungan konsumen dan etika bernegara, yang kemudian dijadikan sebagai batu uji untuk mengukur sejauh mana prinsip keadilan bagi peserta BPJS Kesehatan diakomodasi dalam kebijakan Kelas Rawat Inap (KRIS).

Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum yang dikumpulkan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari data sekunder yang diklasifikasikan ke dalam tiga otoritas bahan hukum.[11] Bahan hukum primer yang memiliki daya ikat kuat dan bersifat otoritatif meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, serta Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Bahan hukum sekunder yang berfungsi memberikan penjelasan serta ulasan kritis terhadap bahan hukum primer meliputi naskah akademik rancangan undang-undang kesehatan, buku teks hukum kesehatan, hukum perlindungan konsumen, hukum jaminan sosial serta jurnal ilmiah hukum terakreditasi yang relevan. Bahan hukum tersier yang digunakan untuk memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder meliputi kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dan Kamus Hukum.

Metode Pengumpulan Bahan Hukum

Metode pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini didasarkan pada studi kepustakaan (*Library Research*). Teknik pengumpulan ini melibatkan kegiatan ilmiah yang terstruktur, dimulai dari mengidentifikasi regulasi dan literatur yang relevan, menginventarisasi pasal-pasal yang berkaitan dengan standar pelayanan medis, hingga melakukan klasifikasi serta klarifikasi terhadap bahan-bahan hukum tertulis tersebut secara sistematis sesuai dengan rumusan masalah yang dikaji.[12] Bahan hukum, yang telah diklasifikasikan kemudian diseleksi secara ketat

[11] Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2001. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm. 13.

[12] Ibrahim, Johnny. 2006. *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 295.

menggunakan metode reduksi data untuk mengeliminasi informasi yang tidak relevan, sehingga diperoleh data normatif yang valid untuk menguji keterkaitan antara standar pelayanan sarana prasarana KRIS dengan jaminan perlindungan bagi pasien penjaminan sosial.

Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum yang telah terkumpul diolah secara deskriptif-analitis dengan menggunakan metode penalaran hukum secara kualitatif melalui metode berpikir deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari hal-hal yang bersifat umum berupa asas hukum dan undang-undang menuju hal-hal yang bersifat khusus berupa ketimpangan pelayanan di lapangan. Tahapan analisis dimulai dengan melakukan interpretasi hukum (*Legal Interpretation*), yang mencakup penafsiran sistematis dan penafsiran gramatikal terhadap norma-norma perlindungan hak pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Peneliti membedah substansi hak atas sumber daya kesehatan, mengonfirmasikannya dengan fakta yuridis mengenai pengurangan kapasitas tempat tidur akibat kebijakan KRIS, lalu menghubungkannya dengan teori perlindungan hukum,[13] serta teori penegakan hukum.[14] Melalui konstruksi penalaran yang argumentatif, kritis, dan logis tersebut, hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi ilmiah guna merumuskan formulasi sanksi administratif dan pengawasan represif yang ideal dalam memecahkan sengketa ketimpangan pelayanan medis di Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

PEMBAHASAN 1

Perlindungan Hukum bagi Peserta BPJS Kesehatan terhadap Ketimpangan Standar Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Perubahan Sistem Kelas Rawat Inap menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan reorientasi fundamental dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang diamanatkan oleh Pasal 23 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)[15]. Amanat ini kemudian diperkuat melalui Pasal 46A Peraturan

[13] Philipus M. Hadjon, 1987. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. Surabaya: Bina Ilmu, hlm. 25.

[14] Soerjono Soekanto, 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm. 5.

[15] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 23 ayat (4).

Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan. KRIS hadir untuk mengeliminasi stratifikasi sosial dalam pelayanan kesehatan yang selama ini terfragmentasi melalui sistem kelas 1, 2, dan 3.[16] Perubahan ini berupaya mewujudkan prinsip *equity* (kesetaraan) dengan cara menyamaratakan fasilitas nonmedis, sehingga martabat pasien tidak lagi dibedakan berdasarkan besaran premi iuran.

Transisi menuju KRIS bukan sekadar pergantian nomenklatur teknis, melainkan sebuah manifestasi dari kewajiban negara dalam koridor hukum tata negara untuk mewujudkan keadilan sosial. Dalam negara hukum demokratis, negara memikul tanggung jawab moral dan yuridis untuk menjamin hak-hak sosial warga negara, terutama kesehatan, sebagai bagian dari hak-hak konstitusional yang tidak dapat ditunda pemenuhannya. Penghapusan sistem kelas merupakan upaya konkret untuk mengoreksi struktur pelayanan yang selama ini dianggap mengkomodifikasi derajat kesehatan berdasarkan kemampuan finansial.

Berdasarkan 12 kriteria KRIS yang telah ditetapkan ini mengatur spesifikasi ruangan secara rigid guna menjamin aspek keamanan dan kesehatan lingkungan rumah sakit. Kriteria tersebut mewajibkan penggunaan komponen bangunan dengan porositas rendah untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme, serta sistem ventilasi mekanik yang menjamin pertukaran udara mekanisme minimal enam kali per jam guna memitigasi risiko infeksi nosokomial. Kenyamanan pasien dikontrol melalui pengaturan suhu ruangan yang konsisten pada rentang 20°C sampai 26°C dan optimalisasi pencahayaan buatan maupun alami. Setiap ruang rawat dibatasi maksimal empat tempat tidur yang masing-masing harus memiliki aksesibilitas memadai. Lengkap dengan dua titik daya listrik, nakas, *nurse call*, serta sekat permanen atau tirai yang menempel pada plafon untuk menjaga privasi dan batasan fisik antarpasien.[17] Standarisasi fisik ini secara klinis dan yuridis bertujuan untuk menciptakan lingkungan perawatan yang mendukung pemulihan pasien sekaligus meminimalkan risiko penularan penyakit di dalam bangsal.

Ditinjau dari aspek kepastian hukum, menetapkan masa transisi yang mewajibkan seluruh rumah sakit penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional untuk mengimplementasikan standar ini secara penuh paling lambat pada tanggal 30 Juni 2025. Meskipun sistem penjenjangan kelas dihapuskan, pemerintah tetap mengedepankan prinsip keadilan proporsional bagi peserta yang sebelumnya berada di kelas 1 melalui mekanisme kompensasi atau opsi peningkatan layanan secara mandiri. Hukum harus memberikan kepastian dan perlindungan terhadap hak-hak yang diperoleh (*Vested Rights*) bagi setiap warga negara, prinsip kepastian hukum

[16] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 46A.

[17] *Ibid*., Pasal 46A ayat (1).

tersebut memastikan bahwa meskipun terdapat kebijakan KRIS, peserta tetap diberikan ruang hukum untuk meningkatkan kelas perawatan melalui skema asuransi kesehatan tambahan atau pembayaran selisih biaya sesuai dengan regulasi yang berlaku.[18]

Perubahan sistem rawat inap ini berakar pada asas keadilan dan nondiskriminasi yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Asas ini menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak yang setara dalam mendapatkan akses kesehatan tanpa memandang latar belakang sosial-ekonomi. Negara sedang menjalankan fungsi distribusinya untuk memastikan bahwa kualitas pemulihan kesehatan (medis) dan kenyamanan lingkungan (nonmedis) tidak lagi terstratifikasi.

Koherensi norma tersebut menunjukkan bahwa regulasi kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan sistem hukum yang integratif,[19] yang berkaitan erat dengan kewajiban Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, untuk menjamin aksesibilitas sumber daya kesehatan secara merata.[20] Apabila terjadi ketimpangan standar pelayanan di daerah terpencil akibat infrastruktur yang belum memenuhi 12 kriteria KRIS, maka secara hukum negara dapat dianggap gagal dalam memenuhi janji hukum yang tertuang dalam regulasi tersebut, sehingga memunculkan hak bagi warga negara untuk melakukan tuntutan secara hukum.

Konsistensi penerapan KRIS hingga tahun 2025 akan menjadi ujian bagi efektivitas Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sesuai dengan prinsip kepastian hukum, masyarakat membutuhkan jaminan bahwa perubahan sistem ini benar-benar membawa perbaikan mutu, bukan sekadar penyeragaman dalam kekurangan. Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan hanya akan terwujud apabila standar KRIS diikuti dengan mekanisme pengawasan yang represif terhadap fasilitas kesehatan yang lalai, hukum memiliki sifat memaksa dengan adanya sanksi atau ancaman hukuman yang nyata bagi pihak yang melanggarnya, guna memastikan bahwa hak konstitusional atas kesehatan bukan sekadar janji dalam lembaran negara, melainkan realitas yang dirasakan di bangsal-bangsal rumah sakit.[21]

---

[18] *Ibid*., Pasal 51 ayat (1).

[19] Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Kencana: Jakarta, hlm. 61.

[20] Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 6.

[21] C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm. 90.

Dalam memberikan perlindungan kepentingan manusia yang selaras dengan ketertiban dan keadilan. Dalam Jaminan Kesehatan Nasional, kepentingan manusia yang paling mendasar adalah kesetaraan akses medis. Apabila selama ini kelas 3 sering kali diidentikkan dengan fasilitas yang kurang memadai atau densitas pasien yang terlalu tinggi, maka hadirnya KRIS dengan standar 12 kriteria fasilitas merupakan instrumen hukum untuk memastikan bahwa kepentingan manusia tersebut dilindungi secara seragam. Hukum hadir sebagai penengah guna mencegah terjadinya pengayaan tidak sah oleh penyedia layanan yang mengurangi mutu layanan demi efisiensi biaya klaim. Salah satu tujuan utama hukum adalah memberikan perlindungan (pengayoman) bagi hak-hak warga negara serta menegakkan keadilan di dalam tata pergaulan masyarakat agar tidak ada pihak yang dirugikan oleh tindakan pihak lainnya.[22]

Kepastian hukum menuntut adanya konsistensi antara teks Undang-Undang dengan pelaksanannya dilapangan. Kehadiran Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan, sebagai aturan pelaksana memberikan pijakan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan penyesuaian infrastruktur. Namun, tantangan muncul Ketika kriteria-kriteria seperti luas ruangan dan sistem ventilasi mekanik harus diterapkan pada bangunan rumah sakit lama. Fungsi hukum sebagai *Social Engineering* diuji, guna memastikan regulasi dapat mampu mendorong perubahan fisik rumah sakit secara masif tanpa mengganggu keberlangsungan layanan medis bagi peserta BPJS Kesehatan yang sedang berjalan. Hukum tidak hanya berfungsi sebagai alat ketertibban, melainkan juga sebagai instrumen teratur untuk mengarahkan perubahan masyarakat menuju arah yang lebih baik.[23]

Dalam kajian hukum kesehatan digarisbawahi bahwa setiap fasilitas pelayanan wajib memenuhi standar sarana dan prasarana sebagai bentuk perlindungan terhadap keselamatan pasien. Pengaturan densitas maksimal empat tempat tidur dalam kriteria KRIS bukan sekadar upaya meningkatkan kenyamanan, melainkan instrumen hukum preventif untuk meminimalisir risiko infeksi nosokomial dan menjamin kelayakan lingkungan perawatan, pemenuhan standar ini merupakan kewajiban bagi rumah sakit dalam menjalankan fungsi sosial dan medisnya. Apabila setelah tenggat waktu Juni 2025 sebuah rumah sakit gagal memenuhi kriteria sanitasi dan kepadatan ruang rawat inap, maka secara hukum rumah sakit tersebut dapat dianggap melakukan kelalaian administratif dan wanprestasi terhadap standar pelayanan minimal yang telah

[22] C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka: Jakarta, hlm. 40.

[23] Mochtar Kusumaatmadja, 2002, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan: Kumpulan Tulisan*, Bandung: Alumni, hlm. 14.

ditetapkan. Berdasarkan Pasal 189 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit yang tidak memenuhi standar mutu pelayanan fasilitas dapat dikenai sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, hingga pencabutan izin operasional.[24]

Setiap peraturan hukum harus memiliki sanksi yang tegas agar tidak menjadi "macan kertas". Standar minimal 12 kriteria merupakan kaidah hukum imperatif atau bersifat memaksa. Fasilitas kesehatan tidak memiliki pilihan selain tunduk pada standar tersebut jika ingin tetap menjadi bagian dari penyedia layanan jaminan sosial. Ketegasan ini diperlukan karena dalam hukum kesehatan, ketidakjelasan standar seringkali menjadi celah bagi terjadinya maladministrasi yang merugikan pasien selaku konsumen jasa kesehatan. Hukum harus menciptakan tata tertib yang jelas dalam hubunngan antaranggota masyarakat hukum, sehingga kepentingan setiap individu dapat terlindungi dari tindakan yang sewenang-wenang.[25]

Perlindungan terhadap privasi pasien merupakan bagian integral dari hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan. Penggunaan tirai atau sekat yang menempel pada plafon serta pemisahan ruangan berdasarkan jenis kelamin atau usia dalam standar KRIS bukan sekadar pengaturan tata ruang, melainkan wujud pemenuhan hak privasi dan martabat pasien yang wajib dijamin oleh penyelenggara layanan. Dalam hukum kesehatan, privasi merupakan hak fundamental yang melekat pada setiap individu tanpa memandang status sosial ekonominya. Adanya standarisasi ini, Undang-Undang Kesehatan memastikan bahwa martabat pasien tetap terjaga dan terlindungi secara hukum.[26]

Sebagai Negara Kesejahteraan yang dinamis, hukum harus progresif dan mampu menjawab tantangan zaman. Transformasi menuju KRIS adalah bentuk adaptasi hukum terhadap tuntutan masyarakat akan kualitas hidup yang lebih baik. Negara harus tetap berhati-hati agar kebijakan ini tidak menyebabkan *Backsliding* atau kemunduran bagi mereka yang telah mendapatkan hak lebih baik sebelumnya. Skema kenaikan kelas secara mandiri atau melalui asuransi tambahan menjadi jembatan hukum untuk menyeimbangkan antara prinsip kesamaan dan kebebasan individu. Keseimbangan antara hak sosial-ekonomi (keadilan sosial) dan kebebasan individu dalam ruang konstitusi, pemenuhan standar dasar oleh negara tidak boleh

[24] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 103B ayat (1) *jo.* Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 189.

[25] C.S.T. Kansil, 1989, *Op. Cit.*, hlm. 82.

[26] Rospita Adelina Siregar, 2023, *Hukum Kesehatan*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 104-108.

menghapuskan hak keperdataan warga negara untuk mengupayakan peningkatan kualitas hidupnya.[27]

Ketimpangan Standar Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Ketimpangan standar pelayanan merupakan persoalan fundamental dalam ekosistem Jaminan Kesehatan Nasional yang mempresentasikan disparitas antara norma hukum (*Das Sollen*) dengan fakta sosiologis di lapangan (*Das Sein*). Ketimpangan ini termanifestasi dalam bentuk ketidakmerataan kualitas fasilitas fisik antar-rumah sakit mitra BPJS Kesehatan, yang berimplikasi pada degradasi hak-hak konstitusional peserta. Secara yuridis, ketimpangan muncul apabila terdapat gap antara "hak atas standar fasilitas" yang dijamin oleh negara melalui kebijakan KRIS dengan kemampuan aktual rumah sakit dalam menyediakan infrastruktur yang layak. Kondisi ini menciptakan stratifikasi kualitas pelayanan dimana peserta JKN di daerah tertentu mendapatkan fasilitas yang jauh dibawah kriteria minimum, sementara di daerah lain telah memenuhi standar adekuat.

Bentuk nyata dari ketimpangan ini sering ditemukan pada aspek kenyamanan nonmedis yang krusial bagi martabat pasien. Contoh ketimpangan yang signifikan adalah perbedaan rasio tempat tidur dalam satu ruang rawat, masih ditemukan bangsal dengan kapasitas lebih dari empat pasien tanpa adanya sekat atau tirai permanen yang menempel pada plafon.[28] Dalam sisi hukum medis, ketiadaan fisik ini bukan sekadar masalah estetika bangunan, melainkan bentuk ketimpangan yang melanggar hak privasi pasien saat dilakukan tindakan pemeriksaan fisik oleh tenaga medis. Moralitas konstitusi yang menekankan bahwa negara wajib menjamin perlindungan terhadap martabat kemanusiaan dan hak atas privasi setiap warga negara, dalam pelayanan publik kesehatan terwujud pada hak pasien untuk diperlakukan secara terhormat tanpa diabaikan hak-hak pribadinya.[29] Ketimpangan pada aspek sirkulasi udara dan pengatur suhu ruangan yang tidak stabil antara 20°C sampai 26°C menjadi bukti nyata adanya kesenjangan kualitas pelayanan yang dapat menghambat percepatan pemulihan pasien peserta BPJS Kesehatan.[30]

Ketimpangan yang lebih ekstrem dan bersifat fatalistik ditemukan pada ketiadaan infrastruktur medis wajib, seperti oksigen terpusat pada setiap tempat tidur

[27] Jimly Asshiddiqie, 2008, *Ideologi, Pancasila, dan Konstitusi*, Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, hlm. 210.

[28] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 46A ayat (1) huruf i.

[29] Jimly Asshiddiqie, 2021, *Ideologi, Konstitusi, dan Etika Bernegara*, Kompas: Jakarta, hlm. 115.

[30] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, *Op. Cit.*, Pasal 46A ayat (1) huruf f.

yang dapat mengancam keselamatan jiwa pasien dalam kondisi kedaruratan medis.[31] Ketimpangan fasilitas medis antara rumah sakit di daerah yang masih menggunakan tabung oksigen konvensional dan rumah sakit perkotaan yang telah dilengkapi sistem oksigen terpusat menunjukkan adanya kesenjangan mutu layanan kesehatan yang merugikan kelompok masyarakat tidak mampu. Kondisi ini bertentangan dengan prinsip keadilan, sebab konstitusi mewajibkan negara untuk menghapus segala bentuk diskriminasi sosial-ekonomi. Pemenuhan hak-hak dasar warga negara, termasuk layanan kesehatan, harus didistribusikan secara merata guna mewujudkan keadilan yang sesungguhnya bagi seluruh lapisan masyarakat.[32] Oleh karena itu, negara harus hadir melalui fungsi distribusinya untuk memastikan bahwa kriteria standar fisik KRIS, seperti penggunaan material bangunan rendah porositas untuk mencegah infeksi nosokomial, diimplementasikan secara seragam tanpa memandang lokasi geografis fasilitas kesehatan tersebut.

Ketimpangan ini mencerminkan kegagalan sinkronisasi antara peraturan perundang-undangan dengan kesiapan infrastruktur daerah. Hukum harus bersifat pasti dan dapat diprediksi, apabila pemerintah menetapkan standar KRIS namun tidak memberikan skema dukungan fiskal bagi rumah sakit di daerah tertinggal, maka kepastian hukum tersebut hanya menjadi ilusi normatif. Kesenjangan standar fasilitas ini bukan semata persoalan teknis, melainkan wujud ketidakadilan prosedural Ketika seluruh warga negara membayar iuran dalam jumlah yang setara namun memperoleh manfaat layanan yang berbeda secara mencolok. Dalam perspektif hukum normatif, pembiaran atas kesenjangan jaminan tersebut dapat dipandang sebagai pengabaian terhadap fungsi perspektif hukum, yakni memberikan kepastian dan perlindungan hak. Hukum pada dasarnya bukan sekadar Kumpulan teks yang kaku dan tidak bernyawa, melainkan suatu tatanan yang mengikat secara logis dan menuntut kepatuhan demi terciptanya serta terlindunginya hak-hak masyarakat.[33]

Ketidakmerataan standar fasilitas fisik berdampak langsung pada risiko keselamatan pasien. Ketimpangan dalam penyediaan kamar mandi dalam ruangan yang memenuhi standar aksesibilitas, misalnya, dapat meningkatkan risiko kecelakaan pasien di area rumah sakit. Perbedaan kualitas sanitasi dan luasan tempat tidur antardaerah menciptakan diskriminasi dalam pemenuhan hak atas lingkungan perawatan yang sehat. Apabila rumah sakit di kota besar mampu memenuhi rasio satu

[31] *Ibid., Pasal 46A ayat (1) huruf l.*

[32] Jimly Asshiddiqie, 2008, *Ideologi, Pancasila, dan Konstitusi*, Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, hlm. 118.

[33] Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Kencana: Jakarta, hlm. 58.

kamar mandi untuk empat tempat tidur, sementara rumah sakit daerah belum dapat mencapai standar tersebut, maka terjadi kesenjangan dalam pemenuhan standar pelayanan minimal yang bertentangan dengan prinsip keadilan bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan.[34]

Kesenjangan tersebut turut dilatarbelakangi oleh perbedaan kemampuan finansial antara fasyankes dalam melaksanakan renovasi fisik sebelum batas waktu Juni 2025. Hukum wajib memberikan perlindungan terhadap kepentingan manusia yang setara atas kepentingan setiap manusia tanpa terkecuali. Ketimpangan standar pelayanan yang dibiarkan terus berlarut akan memperlebar jurang perbedaan kualitas layanan kesehatan antara Jawa dan di luar Jawa. Apabila fungsi hukum sebagai instrumen perubahan sosial tidak berjalan secara efektif, kebijakan KRIS berpotensi menimbulkan resistensi dari pihak rumah sakit daerah yang merasa terbebani secara ekonomi tanpa dukungan insentif yang memadai dari Pemerintah Pusat. Padahal, suatu regulasi yang telah resmi diundangkan memiliki kekuatan mengikat yang bersifat memaksa, sehingga setiap subjek hukum diwajibkan untuk mematuhinya dan dianggap telah mengetahui isi aturan tersebut. Efektivitas implementasi regulasi menuntut kesiapan infrastruktur yang memadai agar tidak terjadi benturan antara kewajiban yuridis dan kemampuan nyata fasilitas kesehatan di daerah.[35]

Ketimpangan ini juga menunjukkan lemahnya pengawasan atau supervisi dari otoritas kesehatan di tingkat regional. Pengawasan merupakan unsur mutlak dalam hukum administrasi untuk memastikan bahwa setiap keputusan tata usaha negara, termasuk standarisasi KRIS, dijalankan tanpa deviasi. Kesenjangan timbul Ketika pengawas memberikan toleransi yang berlebihan terhadap ketidaksiapan rumah sakit tertentu tanpa adanya *roadmap* perbaikan yang jelas. Akibatnya, standar pelayanan menjadi seolah bersifat opsional dan subjektif, padahal menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, standar tersebut merupakan kewajiban imperatif yang harus dipenuhi demi perlindungan hukum pasien. Oleh karena itu, setiap bentuk pengawasan dan penegakan hukum oleh organ pemerintah tidak boleh melahirkan praktik tebang pilih maupun penyalahgunaan wewenang, sebab lemahnya pengawasan akan menghapus sifat memaksa dari suatu norma hukum.[36]

---

[34] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 46A ayat (1) huruf j.

[35] C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka: Jakarta, hlm. 92.

[36] Ridwan HR, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada: Jakarta, hlm. 315.

Ketimpangan standar pelayanan merupakan pelanggaran terhadap asas *equity* yang dianut dalam Jaminan Kesehatan Sosial. Negara tidak boleh membiarkan pasar kesehatan beroperasi secara liar hingga menciptakan kastanisasi layanan. Ketika seorang pasien di wilayah terpencil harus berbagi ruangan dengan enam pasien lain tanpa standar ventilasi yang memadai, sementara pasien di kota besar menikmati standar KRIS yang ideal, maka negara telah melakukan pengabaian terhadap hak hidup secara merata. Penyeragaman standar melalui KRIS hendaknya dipandang sebagai instrumen pemersatu bangsa yang menghapus segala bentuk kesenjangan dalam pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Dalam perspektif moralitas Pancasila, negara berkewajiban mewujudkan integrasi nasional yang kukuh tidak hanya melalui stabilitas politik, tetapi juga melalui pemenuhan keadlian sosial secara merata sehingga tidak ada satu pun wilayah yang merasa diabaikan dalam pemenuhan hak-hak dasar kemanusiaan.[37]

Ketimpangan ini juga berimbas pada aspek legalitas kontrak kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasyankes. Perjanjian kerja sama seharusnya didasarkan pada itikad baik dan pemenuhan standar yang setara. Apabila BPJS Kesehatan tetap membayar klaim dengan besaran yang sama kepada rumah sakit yang standarnya timpang, maka terjadi ketidakadilan dalam distribusi dana amanat peserta. Hukum kesehatan menuntut pelaksanaan akreditasi yang ketat sebagai mekanisme pengendalian mutu layanan. Rumah sakit yang belum mampu mengatasi kesenjangan fisik seharusnya tidak diberikan status akreditasi penuh hingga kriteria KRIS terpenuhi, demi memberikan perlindungan hukumbagi pasien peserta BPJS Kesehatan. Perlindungan konsumen jasa kesehatan hanya dapat ditegakkan apabila standar pelayanan dipenuhi secara konsisten untuk meminimalkan risiko malpraktik fasilitas yang membahayakan keselamatan pasien.[38]

Ketimpangan standar pelayanan memicu terjadinya penumpukan pasien pada rumah sakit yang telah memiliki fasilitas lebih baik. Fenomena ini menciptakan masalah hukum baru berupa beban kerja tenaga medis yang tidak proporsional dan penurunan mutu layanan di rumah sakit rujukan utama. Dalam hal ini, Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mewajibkan pemerintah untuk menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang bermutu.[39] Kesenjangan infrastruktur menjadi faktor penghambat utama terwujudnya sistem rujukan yang

[37] Jimly Asshiddiqie, 2021, *Ideologi, Konstitusi, dan Etika Bernegara*, Kompas: Jakarta, hlm. 120.

[38] Rospita Adelina Siregar, *Op. Cit.*, hlm. 125.

[39] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 6.

terintegritasi, sehingga pasien cenderung "menolak" dirawat di rumah sakit daerah yang fasilitas fisiknya dinilai belum memenuhi standar kelayakan.[40]

Instrumen penegakan hukum administratif harus difungsikan sebagai upaya korektif yang berkeadilan. Sanksi dimulai dari teguran tertulis sebagai peringatan formal untuk menyelaraskan kualitas fasilitas, hingga eskalasi sanksi berupa denda administratif demi efisiensi biaya operasional.[41] Sebagai upaya terakhir, pemerintah dapat menjatuhkan sanksi pemutusan kerja sama atau pencabutan izin bagi fasilitas kesehatan yang secara persisten membiarkan terjadinya ketimpangan hingga batas waktu transisi pada 30 Juni 2025. Penegakan hukum ini menjadi jaminan bagi peserta bahwa perlindungan hukum bukan sekadar kepastian akses pengobatan, melainkan kepastian akan kualitas fasilitas yang setara dan layak. Efektivitas penegakan sanksi oleh organ pemerintah merupakan instrumen perlindungan hukum yang bersifat preventif sekaligus represif bagi warga negara, guna memastikan bahwa penyelenggara layanan publik tidak mengabaikan standar kelayakan yang telah ditetapkan oleh regulasi yang berlaku.[42]

Transformasi KRIS memerlukan pengawalan hukum yang progresif agar tidak terjebak dalam formalitas administratif semata. Negara tidak hanya bertindak sebagai regulator, tetapi juga sebagai fasilitator yang menjamin ketersediaan anggaran bagi rumah sakit milik Pemerintah Daerah guna mengejar ketertinggalan standar fisik. Perlindungan hukum terhadap ketimpangan pelayanan hanya dapat dikatakan efektif apabila tidak ada perbedaan kualitas bangsal rawat inap antara pusat kota dengan pelosok daerah, sehingga prinsip keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia benar-benar terwujud dalam bangsal-bangsal rumah sakit di seluruh Nusantara.[43]

Perlindungan Hukum Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan merupakan perwujudan kewajiban negara dalam memberikan jaminan sosial yang memadai bagi seluruh warga negara tanpa terkecuali. Dalam kerangka hukum kesehatan, perlindungan tersebut bukan sekadar menjamin akses fisik terhadap fasilitas rumah sakit, melainkan memastikan bahwa kualitas layanan yang diterima memenuhi standar

[40] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 174 ayat (2)

[41] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Bab Sanksi Administratif Rumah Sakit.

[42] Ridwan HR, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada: Jakarta, hlm. 315.

[43] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 6.

martabat kemanusiaan. Moralitas konstitusi menuntut penguasa untuk menjalankan kekuasaannya demi kemaslahatan publik, di mana penyelenggara pelayanan publik yang manusiawi dan nondiskriminatif menjadi indikator untama keberhasilan etis suatu pemerintahan.[44] Perlindungan hukum terhadap peserta ini bersifat preventif, regulasi KRIS dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan berfungsi sebagai instrumen pencegahan agar peserta tidak menerima pelayanan yang dibawah standar. Melalui penetapan 12 kriteria wajib KRIS, negara membangun Batasan hukum yang memberikan kepastian bagi peserta bahwa hak atas kenyamanan, privasi, dan keamanan medis mereka telah dijamin sejak sebelum memasuki fasilitas kesehatan.[45]

Perlindungan hukum preventif ini juga mencakup hak peserta untuk mendapatkan informasi yang jujur dan transparan mengenai standar pelayanan yang menjadi haknya. Peserta memiliki kedudukan hukum sebagai subjek yang berhak menuntut pemenuhan fasilitas sesuai regulasi, sehingga posisi tawar peserta dihadapan penyelenggara kesehatan menjadi seimbang dan tidak lagi bersifat subordinat.[46] Hal ini sejalan dengan teori perlindungan hukum yang mengamanatkan bahwa hukum harus hadir untuk memberikan perlindungan kepada pihak yang lebih lemah dalam suatu hubungan hukum, yang dalam konteks ini adalah pasien peserta BPJS Kesehatan. Kebijakan KRIS tidak hanya bertujuan untuk standarisasi fisik, tetapi juga sebagai instrumen penguat hak-hak hukum peserta dalam menuntut kualitas layanan yang setara.

Perlindungan hukum yang bersifat represif diberikan kepada peserta melalui mekanisme pertanggungjawaban hukum apabila terjadi pelanggaran standar pelayanan di lapangan. Perlindungan represif ini berfungsi sebagai sarana pemulihan hak bagi peserta yang dirugikan oleh adanya ketimpangan fasilitas. Peserta BPJS Kesehatan memiliki saluran hukum untuk mengajukan pengaduan atau keberatan melalui unit pengaduan di rumah sakit maupun kanal resmi BPJS Kesehatan apabila menemukan ketidaksesuaian kriteria KRIS selama masa perawatan. Negara melalui fungsi pengawasannya berkewajiban menindaklanjuti pengaduan tersebut dengan

[44] Jimly Asshiddiqie, 2021, *Ideologi, Konstitusi, dan Etika Bernegara*, Kompas: Jakarta, hlm. 122.

[45] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 2 huruf b.

[46] *Ibid.*, Pasal 276 huruf a, b, dan c.

menjatuhkan sanksi administratif kepada fasilitas kesehatan yang lalai, sebagai bentuk perlindungan nyata terhadap kepentingan hukum peserta BPJS Kesehatan.[47]

Ketegasan pemenuhan kriteria fasilitas ruang perawatan berdasarkan standar pelayanan, pada hakikatnya merupakan jaminan bagi peserta bahwa hak-hak mereka tidak diabaikan demi efisiensi ekonomi semata.[48] Penegakan hukum ini memastikan bahwa perlindungan bagi peserta BPJS Kesehatan tidak bersifat semu, melainkan memiliki daya paksa yang kuat untuk mengembalikan kualitas pelayanan ke jalur yang sesuai dengan undang-undang.[49] Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan adalah upaya sistemik untuk memastikan bahwa setiap warga negara mendapatkan hak asasi kesehatannya secara manusiawi, adekuat, dan nondiskriminatif, sehingga tujuan keadilan sosial dalam pelayanan publik dapat benar-benar terealisasi.[50]

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan mencakup hak untuk mendapatkan ganti rugi apabila fasilitas pelayanan kesehatan melakukan wanprestasi terhadap standar KRIS. Dalam perspektif hukum perlindungan konsumen jasa kesehatan, rumah sakit yang tidak mampu memenuhi 12 kriteria wajib, seperti kegagalan menyediakan oksigen terpusat atau sanitasi yang layak dapat dianggap telah memberikan pelayanan yang cacat hukum. Hal ini memberikan dasar bagi peserta untuk melakukan tuntutan perdata guna mendapatkan pemulihan hak, sehingga rumah sakit memiliki beban tanggung jawab hukum untuk selalu menjaga kualitas infrastrukturnya sesuai dengan regulasi yang berlaku.[51]

Perlindungan hukum ini berfungsi sebagai perisai bagi peserta terhadap praktik maladministrasi, seperti pemaksaan untuk naik kelas perawatan dengan biaya mandiri karena alasan kamar KRIS penuh. Negara melalui Undang-Undang Kesehatan menjamin bahwa peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan kamar sesuai standar tanpa adanya biaya tambahan yang tidak sah. Perlindungan hukum memastikan bahwa pihak rumah sakit tidak boleh melakukan diskriminasi pelayanan atau mengarahkan pasien pada skema komersial jika standar pelayanan minimal yang diwajibkan oleh undang-undang seharusnya sudah terpenuhi secara otomatis.

---

[47] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan *Jo*. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan.Pasal 1118.

[48] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 46A.

[49] Ridwan HR, *Op. Cit.*, hlm. 320.

[50] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 3 ayat (1).

[51] Rospita Adelina Siregar, 2020, *Hukum Kesehatan Jilid 2: Malpraktek Yuridis dan Penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta: UKI Press, hlm. 120

Efektivitas perlindungan hukum peserta sangat bergantung pada fungsi pengawasan yang dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan. Perlindungan hukum tidak akan tercapai jika tidak ada mekanisme kontrol yang bersifat represif. Oleh karena itu, hukum memberikan wewenang bagi otoritas terkait untuk melakukan audit secara berkala terhadap pemenuhan 12 kriteria KRIS. Perlindungan hukum bagi warga negara merupakan instrumen penting untuk mencegah tindakan sewenang-wenang dari penguasa atau penyelenggara pelayanan publik.[52] Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional, perlindungan hukum bagi peserta terwujud melalui jaminan bahwa setiap laporan pelanggaran standar fasilitas fasyankes akan ditindaklanjuti secara transparan, hal ini krusial guna memastikan peserta BPJS Kesehatan tidak menjadi korban dari pengabaian standar kualitas layanan.[53]

Perlindungan hukum menyentuh standarisasi rasio tenaga kesehatan dengan jumlah pasien di ruang KRIS. Pembatasan maksimal empat tempat tidur dalam satu ruangan secara hukum bertujuan untuk menjamin bahwa setiap peserta mendapatkan perhatian medis yang optimal dan proporsional. Perlindungan ini memastikan bahwa beban kerja perawat dan dokter tetap berada dalam batas kewajaran, sehingga risiko kelalaian medis akibat kepadatan pasien di dalam bangsal dapat diminimalisir demi keselamatan jiwa peserta.[54]

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan di tingkat daerah dijamin melalui kewajiban Pemerintah daerah untuk menyediakan anggaran infrastruktur kesehatan yang memadai. Jika terjadi ketimpangan standar KRIS antarwilayah, peserta memiliki hak hukum untuk menuntut pemerintah daerah guna melakukan perbaikan sarana dan prasarana sesuai dengan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Perlindungan hukum ini menegaskan bahwa tanggung jawab pemenuhan hak kesehatan adalah tanggung jawab kolektif negara, sehingga peserta di pelosok daerah pun memiliki jaminan perlindungan hukum yang sama kuatnya dengan peserta di pusat kota.[55]

Dalam upaya mengatasi tindakan diskriminasi, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan pembentukan mekanisme pengaduan

---

[52] Ridwan HR, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada: Jakarta, hlm. 290.

[53] Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Lembaran Negara Nomor 116 Tahun 2011, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5256, Pasal 13 huruf e dan f.

[54] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; *jo*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Pasal 193.

[55] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 6

terintegritas agar setiap pelanggaran standar pelayanan dapat tersorot secara langsung oleh Pemerintah. Peserta BPJS Kesehatan yang mengalami perlakuan diskriminatif atau ketidaksesuaian fasilitas KRIS dapat melakukan pelaporan melalui sistem informasi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, serta melalui unit pengaduan internal yang wajib disediakan oleh setiap rumah sakit. Secara hukum, laporan tersebut berfungsi sebagai instrumen pengawasan sosial yang memberikan perlindungan bagi pelapor, identitas peserta BPJS Kesehatan dilindungi untuk mencegah intimidasi, sehingga setiap keluhan memiliki kedudukan hukum yang kuat untuk ditindaklanjuti secara administratif.[56]

Perlindungan hukum ini semakin dipertegas melalui wewenang Menteri Kesehatan dan Kepala Daerah dalam Pasal 448 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, untuk melakukan audit investigatif terhadap fasyankes yang dilaporkan melakukan diskriminasi.[57] Laporan masyarakat menjadi alat bukti yang sah untuk menjatuhkan sanksi represif, mulai dari teguran keras hingga pencabutan izin operasional bagi fasilitas kesehatan yang secara persisten mengabaikan hak-hak peserta BPJS Kesehatan. Dengan adanya kanal pelaporan yang transparan dan terawasi, peserta BPJS Kesehatan kini memiliki "senjata yuridis" untuk menuntut kesetaraan layanan, memastikan bahwa setiap kriteria KRIS diimplementasikan secara nyata, dan menjamin bahwa martabat pasien tetap terlindungi di bawah pengawasan hukum yang ketat.[58] Audit investigatif berfungsi sebagai instrumen represif yang memastikan bahwa regulasi kesehatan tidak hanya berhenti pada normal formal, tetapi memiliki daya paksa terhadap kepatuhan penyedia layanan.[59]

PEMBAHASAN 2

Ketentuan Hukum Mengenai Standar Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Kewenangan pemerintah dalam Menjamin Mutu Pelayanan Kesehatan

---

[56] *Ibid*, Pasal 448 ayat (1) dan (2).

[57] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887, Pasal 177.

[58] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1051.

[59] Pratama, Aditya. (2024). "*Kepastian Hukum Standarisasi Sarana Prasarana Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024*". Jurnal Hukum dan Peradilan, Vol. 13, No. 1, hlm. 92.

Penyelenggara standar pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan bentuk tanggung jawab konstitusional negara yang dimanifestasikan melalui peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah.[60] Pemerintah memiliki kewajiban hukum untuk melakukan pembinaan serta pengawasan terhadap setiap penyelenggara kesehatan agar standar pelayanan tetap terjaga. Hal ini menunjukkan bahwa peran pemerintah bukan sekedar sebagai regulator, melainkan sebagai penjamin agar hak peserta BPJS Kesehatan tidak tercederai oleh rendahnya fasilitas medis maupun nonmedis. Dalam perspektif hukum administratif negara, kewenangan ini merupakan instrumen kendali mutu guna memastikan bahwa rumah sakit mitra benar-benar mampu mengimplementasikan standar KRIS secara merata.[61] Kegagalan dalam memenuhi standar pelayanan tersebut secara yuridis merupakan kegagalan pemerintah dalam menjalankan fungsi distribusi kesejahteraan bagi rakyatnya.

Pemerintah bertanggung jawab dalam menyediakan dukungan infrastruktur serta skema pembiayaan yang sinkron dengan standar yang telah ditetapkan. Kewajiban ini mencakup penyelarasan regulasi antara Kementerian Kesehatan sebagai pemegang kebijakan teknis medis dengan BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana jaminan. Sesuai dengan prinsip kepastian hukum, setiap standar baru yang diwajibkan seperti kriteria fisik dalam KRIS harus didukung oleh kebijakan pemerintah yang memfasilitasi rumah sakit dalam masa transisi.[62] Negara tidak boleh melepaskan tanggung jawabnya dengan hanya memberikan sanksi, tetapi juga harus memberikan stimulus dan arahan agar fasilitas kesehatan di seluruh daerah mencapai kualifikasi yang sama. Standar pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab kolektif yang dipimpin oleh pemerintah untuk menciptakan ketahanan Kesehatan Nasional yang kuat dan manusiawi.

Tanggung jawab hukum pemerintah juga mencakup penegakan aturan secara tegas terhadap setiap bentuk diksriminasi layanan di lapangan. Melalui otoritas yang dimilikinya, pemerintah berwenang untuk mencabut izin atau memutus kerja sama fasyankes yang secara persisten mengabaikan hak-hak peserta JKN. Penegakan hukum ini merupakan perlindungan hukum preventif agar pelayanan kesehatan tidak terjebak dalam praktik komersialisasi yang merugikan masyarakat. Kehadiran negara dalam menjamin standar pelayanan kesehatan merupakan kunci utama untuk

[60] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 6.

[61] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 103B.

[62] Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana: Jakarta, hlm. 158.

mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, sebagaimana yang diamanatkan dalam konstitusi.[63]

Selain peran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah memiliki tanggunng jawab yang krusial dalam konteks desentralisasi kesehatan untuk memastikan standar KRIS terwujud di wilayahnya. Berdasarkan asas otonomi daerah, pemerintah daerah berkewajiban untuk mengalokasi sumber daya dan anggaran guna peningkatan sarana prasarana rumah sakit milik daerah agar memenuhi kualifikasi standar Nasional.[64] Pemerintah daerah memiliki kedudukan sentral dalam menjamin ketersediaan fasilitas KRIS agar tidak terjadi disparitas kualitas layanan kesehatan yang ekstrem antarwilayah.[65] Pemerintah daerah berfungsi sebagai perpanjangan tangan negara yang paling dekat dengan masyarakat, sehingga efektivitas implementasi standar pelayanan sangat bergantung pada kebijakan daerah yang sinkron dengan regulasi pusat.

Legitimasi pemerintah dalam mengintervensi kualitas layanan kesehatan didasarkan pada fungsi *state responsibility* dan kewajiban hukum yang imperatif untuk melindungi kepentingan umum secara luas. Penegakan standar pelayanan Nasional melalui KRIS merupakan upaya untuk memastikan bahwa tidak ada ruang bagi fasilitas kesehatan untuk menurunkan kualitas medis demi alasan efisiensi ekonomi semata. Pengawasan yang terintegritasi menjadi alat paksa hukum yang efektif agar setiap kebijakan pusat dapat terimplementasi secara koheren hingga ke tingkat fasilitas pelayanan kesehatan terkecil di daerah.[66] Dengan pengawasan yang ketat, kewenangan ini dapat mempertegas kedudukan hukum peserta BPJS Kesehatan sebagai subjek hukum yang hak-haknya dijamin secara mutlak oleh negara, sehingga standarisasi bukan lagi sekadar pilihan bagi rumah sakit, melainkan kewajiban hukum yang imperatif.

Integritas standar pelayanan ke dalam satu komando Pemerintah Pusat tersebut bertujuan untuk menciptakan prediktibilitas hukum dalam Sistem Kesehatan Nasional. Setiap standar yang ditetapkan melalui kriteria KRIS memberikan batasan yang jelas mengenai kewajiban rumah sakit dan hak pasien, sehingga meminimalisir

---

[63] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3).

[64] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 11 dan Pasal 12.

[65] Candra Wiwit Muliani dan Arief Suryono, 2025, *"Analisis Hukum Ekonomi Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Upaya Mewujudkan Efisiensi dan Keadilan Jaminan Kesehatan Nasional*," *Locus Journal of Academic Literature Review* 4, no. 9: hlm. 1107.

[66] Ridwan HR, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada: Jakarta, hlm. 295.

potensi terjadinya sengketa medik.[67] Otoritas negara hadir untuk memeberikan kepastian bahwa standarisasi ini bukan sekadar beban administratif bagi rumah sakit, melainkan mekanisme perlindungan hukum bagi keselamatan jiwa pasien. Hal ini selaras dengan tujuan kesehatan untuk menjamin aksesibilitas dan mutu layanan yang setara bagi seluruh rakyat tanpa kecuali.[68]

Keadilan Sosial Melalui Penghapusan Stratifikasi Sosial dalam Jaminan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memfasilitasi pergeseran paradigma fundamental, yakni transisi dari sistem berbasis kelas ekonomi menuju sistem yang berbasis kesetaraan dan ekuitas. Perubahan ini secara yuridis menghapus penggolongan layanan kesehatan yang selama ini membedakan kenyamanan pasien berdasarkan besaran premi iuran. Dalam skema KRIS, negara memposisikan kualitas pelayanan sebagai hak asasi manusia yang bersifat universal dan nondiskriminatif. Ketentuan hukum dalam Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, memberikan legitimasi bahwa setiap peserta JKN berhak atas standar sarana dan prasarana yang layak secara merata.[69] Hal ini merupakan wujud nyata dari prinsip keadilan sosial yang mengamanatkan bahwa perbedaan finansial tidak boleh menjadi penghambat bagi warga negara untuk mendapatkan standar martabat yang sama.

Pergeseran dari "kasta" layanan menuju kesetaraan ini diwujudkan melalui penetapan 12 kriteria KRIS yang wajib dipenuhi oleh seluruh rumah sakit. Standarisasi ini mencakup aturan ketat mengenai luas ruang, sirkulasi udara, hingga batas maksimal kapasitas tempat tidur.[70] Hukum berfungsi sebagai instrumen untuk menghapus "celah kualitas" antara rumah sakit besar di perkotaan dengan rumah sakit di daerah. Standarisasi ini merupakan upaya negara untuk menetapkan standar pelayanan minimum yang progresif. Efisiensi biaya dalam jaminan sosial tidak boleh dilakukan dengan cara merusak standar kenyamanan dasar pasien. Perubahan ini memberikan kepastian hukum bahwa hak atas pelayanan adalah hak atas kualitas yang setara bagi seluruh rakyat tanpa terkecuali.[71]

---

[67] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 273, Pasal 276, dan Pasal 310

[68] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 2.

[69] Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 19.

[70] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

[71] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 173.

Kebijakan ini mencerminkan pelaksanaan fungsi distribusi negara dalam menjamin kesejahteraan rakyat. Negara bertindak bukan sekadar sebagai regulator, melainkan sebagai penjamin bahwa fasilitas fisik yang manusiawi merupakan hak dasar yang harus didistribusikan secara adil tanpa stratifikasi sosial. Hal ini mempertegas bahwa pelayanan kesehatan bukan lagi dipandang sebagai komoditas ekonomi, melainkan tanggung jawab negara dalam melindungi martabat setiap subjek hukum. Dengan menghapus kelas 1,2 dan 3, Pemerintah secara simbolis dan praktis meruntuhkan tembok pemisah sosial di dalam bangsal rumah sakit, memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan perlakuan yang sama sebagai manusia yang memiliki hak sehat.

Standar pelayanan ini merupakan upaya negara untuk merealisasikan tujuan hukum yang berlandaskan pada nilai keadilan distributif. Hukum harus dipandang sebagai pedoman perilaku yang mencerminkan nilai moralitas masyarakat. Keadilan dalam hukum tidak hanya bersifat prosedural tetapi juga substansial. Dengan menghapuskan stratifikasi kelas, hukum berfungsi sebagai instrumen untuk mendistribusikan manfaat sosial secara merata kepada seluruh subjek hukum tanpa terkecuali. Perubahan norma hukum harus diarahkan untuk menciptakan keadilan yang substansial di dalam masyarakat, di mana negara hadir untuk memberikan perlindungan hukum bagi hak-hak warga negaranya.[72] Hal ini menjadi kewajiban negara untuk menyediakannya secara adil sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Dalam ruang lingkup hukum kesehatan, standarisasi pelayanan melalui KRIS merupakan bentuk jaminan negara atas keselamatan dan mutu pelayanan bagi pasien. Setiap individu memiliki hak fundamental untuk mendapatkan asuhan medis yang bermutu. Fasilitas kesehatan wajib memenuhi standar operasional serta sarana dan prasarana yang telah ditetapkan pemerintah guna memitigasi risiko medis. Integrasi KRIS ke dalam Standar Pelayanan Nasional mempertegas bahwa kualitas lingkungan fisik rumah sakit adalah komponen yang tidak terpisahkan dari hak atas kesehatan. Hal ini menggeser opini hukum kesehatan dari yang sebelumnya bersifat individual-ekonomis menjadi kolektif-protektif bagi seluruh peserta jaminan kesehatan tanpa memandang kelas sosial.[73]

Penghapusan stratifikasi sosial ini juga bertujuan untuk meminimalisir potensi malpraktik administrasi yang sering kali terjadi akibat perbedaan kelas. Selama ini, sistem kelas sering kali menjadi celah bagi rumah sakit untuk mendahulukan pasien kelas tinggi dibandingkan kelas rendah dalam hal ketersediaan kamar. Dengan adanya

[72] Peter Mahmud Marzuki, 2020, *Teori Hukum*, Kencana: Jakarta, hlm. 175.
[73] Rospita Adelina Siregar, 2020, *Hukum Kesehatan: Etika dan Profesi*, Rajawali Pers: Jakarta, hlm. 88.

penyeragaman standar pelayanan, maka tidak ada lagi alasan bagi fasyankes untuk menunda pelayanan dengan dalih "kamar kelas bawah penuh". Hal ini sejalan dengan hakikat bahwa hukum harus memberikan kepastian bagi setiap individu, sehingga masyarakat mendapatkan perlakuan yang sama tanpa adanya diskriminasi dalam pelayanan publik.[74]

Penghapusan kelas ini merupakan bentuk perlindungan martabat pasien di saat kondisi paling rentan. Dalam kondisi sakit, pasien kehilangan sebagian otonomi dirinya, sehingga lingkungan fisik yang nyaman dan privat sangat dibutuhkan untuk pemulihan jiwa dan raga. Ketentuan KRIS yang membatasi maksimal empat tempat tidur dengan sekat permanen memberikan jaminan privasi yang setara bagi semua orang. Fenomena ini menegaskan bahwa negara mulai memandang pelayanan kesehatan bukan sekadar sebagai pemberian bantuan medis, melainkan sebagai wujud penghormatan terhadap privasi serta harkat dan martabat setiap warga negara.[75]

Sinkronisasi antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dengan regulasi teknis operasional merupakan langkah krusial untuk memberikan perlindungan hukum yang manusiawi bagi masyarakat. Kewajiban rumah sakit untuk bertransformasi ke sistem KRIS menunjukkan adanya tanggung jawab hukum negara dalam menjamin ketersediaan fasilitas yang setara di seluruh wilayah Indonesia. Implementasi standar pelayanan berbasis kesetaraan ini diharapkan dapat mengakhiri praktik diskriminasi fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.[76] Transformasi ini memberikan kepastian bahwa setiap peserta memiliki kedudukan yang sama di hadapan hukum dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas.

Prinsip kesetaraan ini tetap memberikan ruang hukum bagi peserta yang ingin mendapatkan layanan tambahan secara mandiri melalui mekanisme yang transparan. Meskipun sistem kelas administratif dihapuskan, regulasi tetap mengizinkan peserta untuk meningkatkan kelas perawatan melalui skema asuransi kesehatan tambahan atau pembayaran selisih biaya sesuai aturan. Harmonisasi antara standar wajib KRIS dan fleksibilitas layanan tambahan ini menunjukkan bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tetap mengedepankan prinsip keadilan proporsional.[77] Penegakan standar ini diharapkan dapat mengakhiri diskriminasi fasilitas, sehingga tujuan Jaminan Kesehatan Nasional untuk memberikan perlindungan yang manusiawi dapat benar-benar terealisasi.

---

[74] Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Teori Hukum*, Kencana: Jakarta, hlm. 162.

[75] Rospita Adelina Siregar, 2020, *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid I*, UKI Press: Jakarta, hlm. 92.

[76] Rospita Adelina Siregar, *Op. Cit.*, hlm. 88.

[77] Peter Mahmud Marzuki, *Op. Cit.*, hlm. 175.

Standar Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Ketentuan hukum mengenai standar pelayanan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan manifestasi dari upaya unifikasi Hukum Nasional yang bertujuan untuk menghapus dua regulasi dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.[78] Sebelum Undang-Undang ini disahkan, pengaturan mengenai standar pelayanan kesehatan bersifat fragmentaris, terdapat tumpang tindih aturan antara Undang-Undang Rumah sakit, Undang-Undang Praktik Kedokteran, hingga regulasi teknis internal BPJS Kesehatan yang sering kali tidak sinkron satu sama lain. Sinkronisasi melalui pendekatan *Omnibus Law* ini secara yuridis berfungsi untuk menciptakan satu kesatuan norma hukum yang koheren, sehingga parameter "pelayanan bermutu" memiliki standar tunggal yang berlaku secara nasional tanpa terhalang oleh kepentingan sektoral antarlembaga.

Reposisi otoritas ini menempatkan Pemerintah Pusat sebagai pemegang kendali tunggal dalam menetapkan standar fasilitas, sarana, prasarana, dan sumber daya manusia sebagaimana diatur secara eksplesit dalam Pasal 103 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.[79] Ketentuan hukum tersebut tidak lagi memberikan ruang bagi interpretasi yang bias, melainkan menetapkan standar pelayanan sebagai suatu kewajiban imperatif yang harus dipatuhi oleh seluruh fasilitas kesehatan tanpa memandang kepemilikan.[80] Dalam perspektif hukum administrasi negara, penyelarasan ini menjamin bahwa setiap hak peserta BPJS Kesehatan didasarkan pada landasan norma yang kokoh dan bebas dari ketidakpastian hukum. Hal ini mempermudah BPJS Kesehatan dalam melakukan proses seleksi fasilitas kesehatan mitra karena tolok ukur yang digunakan kini bersifat objektif dan seragam di seluruh wilayah Indonesia.[81]

Penyatuan standar pelayanan ini merupakan langkah untuk meminimalisir kesenjangan interprestasi antara penyedia layanan dan penyelenggara jaminan. Menekankan bahwa unifikasi hukum harus mampu memberikan perlindungan terhadap hak-hak subjek hukum melalui aturan yang jelas dan tidak saling bertentangan. Standar yang seragam memastikan bahwa pasien di daerah terpencil

[78] Peter Mahmud Marzuki, 2018, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana: Jakarta, hlm. 182.
[79] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Pasal 167.
[80] Peter Mahmud Marzuki, Op. Cit., hlm. 165..
[81] Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 46A.

memiliki hak atas mutu pelayanan yang sama dengan pasien di kota besar. Hukum di sini berperan sebagai jaminan ekuitas kesehatan, setiap kebijakan teknis medis harus tunduk kepada norma standar Nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian terkait.[82]

Standarisasi ini merupakan instrumen untuk menjaga martabat pasien melalui pelayanan yang adekuat. Standar pelayanan medis bukan sekadar urusan administrasi, melainkan kewajiban etik dan hukum untuk mencegah terjadinya malpraktik atau kelalaian medis. Dengan adanya satu pintu regulasi melalui Undang-Undang Kesehatan terbaru, pengawasan terhadap mutu layanan menjadi lebih terukur karena parameter keberhasilannya telah ditentukan secara *limitatif* oleh Undang-Undang. Kejelasan regulasi ini secara otomatis memperkuat posisi tawar peserta BPJS Kesehatan sebagai konsumen jasa kesehatan yang secara sosiologis sering berada dalam posisi lemah (subordinat) di hadapan penyedia layanan.[83]

Regulasi ini juga mencakup penguatan fungsi pengawasan yang teintegritas antara Kementerian Kesehatan, Pemerintah daerah, dan BPJS Kesehatan. Ketentuan hukum dalam regulasi terbaru ini menyelaraskan mekanisme pembinaan dengan penegakan sanksi administratif, sehingga setiap standar pelayanan medis yang ditetapkan otomatis memiliki daya paksa yang efektif. Sinkronisasi ini juga berupaya mengatasi hambatan birokrasi melalui penyederhanaan akses layanan kesehatan lintas wilayah yang sebelumnya terkendala oleh perbedaan standar teknis antar fasilitas kesehatan. Terciptanya harmonisasi sebagai alat pengatur, tetapi juga sebagai instrumen perlindungan yang memastikan bahwa pelayanan yang diterima oleh masyarakat adalah standar manusiawi, adekuat, dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan medis.[84]

Implikasi hukum dari penyeragaman norma standar pelayanan ini secara nyata mempertegas tanggung jawab perdata maupun administratif bagi fasilitas kesehatan yang melakukan wanprestasi terhadap standar KRIS. Dengan ditetapkannya parameter baku dalam Undang-Undang Kesehatan, setiap bentuk penyimpangan layanan tidak lagi dikategorikan sebagai kegagalan teknis semata, melainkan pelanggaran terhadap kewajiban hukum yang bersifat imperatif. Standarisasi KRIS berfungsi sebagai parameter objektif untuk menilai kualitas pelayanan medis yang

[82] Peter Mahmud Marzuki, 2018, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana: Jakarta, hlm. 183.
[83] Rospita Adelina Siregar, 2020, *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid I*, UKI Press: Jakarta, hlm. 95.
[84] Jimly Asshiddiqie, 2021, *Ideologi, Konstitusi, dan Etika Bernegara*, Kompas: Jakarta, hlm. 215.

sekaligus menjadi alat bukti dalam penegakan hukum administratif.[85] Hal ini memberikan landasan yuridis yang lebih fundamental bagi otoritas terkait untuk melakukan evaluasi periodik terhadap izin operasional rumah sakit, guna emitigasi praktik pelayanan di bawah standar yang berpotensi mengancam keselamatan jiwa pasien.[86]

Integritasi regulasi melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ini memberikan jaminan keberlanjutan pelayanan kesehatan yang lebih resilien dalam menghadapi dinamika kebutuhan masyarakat. Harmonisasi norma tersebut memastikan bahwa setiap inovasi kebijakan medis di masa depan senantiasa berpijak pada satu komando regulasi yang konsisten, sehingga meminimalisir terjadinya divergensi kebijakan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pada akhirnya, standarisasi yang koheren dapat menjadi fondasi bagi terciptanya keadilan kesehatan yang substansial, perlindungan hukum bagi seluruh rakyat Indonesia tidak lagi bersifat diskriminatif, melainkan menjadi satu kesatuan jaminan sosial yang bermartabat dan berkepastian hukum.[87]

Tanggung Jawab Pemberian Ganti Rugi bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Tanggung jawab pemberian ganti rugi merupakan instrumen perlindungan hukum preventif yang bertujuan untuk memulihkan hak peserta BPJS Kesehatan apabila terjadi kerugian akibat pelayanan yang tidak sesuai standar. Berdasarkan Pasal 427 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tanggung jawab ini merupakan kewajiban hukum bagi penyelenggara fasilitas kesehatan untuk memberikan kompensasi atas kerugian yang dialami pasien akibat kelalaian atau ketidakpatuhan terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional.[88] Dalam implementasi KRIS, ganti rugi ini menjadi bentuk pertanggungjawaban nyata apabila ketimpangan fasilitas medis maupun nonmedis mengakibatkan peserta tidak mendapatkan haknya secara adekuat. Ganti rugi ini mencakup aspek materiil seperti biaya tambahan yang dikeluarkan peserta akibat kegagalan fasilitas, hingga aspek immaterial yang berkaitan dengan pelanggaran hak atas privasi, kenyamanan, dan martabat pasien selama masa perawatan.

---

[85] H. Imtihani dan M. Nasser, 2024, "*Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar*", *Syntax Idea*, Vol. 6, No. 9, hlm. 113.

[86] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Pasal 179.

[87] Jimly Asshiddiqie, *Op. Cit.*, hlm. 224.

[88] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 193.

Wujud nyata dari ganti rugi tersebut tidak hanya terbatas pada kompensasi finansial, tetapi juga mencakup pemulihan medis tanpa biaya tambahan apabila kerugian yang timbul mengakibatkan kondisi kesehatan peserta memburuk. Penyelenggara fasilitas kesehatan dalam hal ini wajib menanggung seluruh beban pemulihan sebagai konsekuensi dari ketidakmampuan dalam menyediakan infrastruktur yang sesuai dengan kriteria standar pelayanan minimal. Hal ini sejalan dengan prinsip (*Restitutio in Integrum)* dalam hukum, sehingga ganti rugi diupayakan untuk mengembalikan keadaan peserta pada posisi semula seolah-olah pelanggaran hukum tersebut tidak pernah terjadi.[89] Pemberian ganti rugi ini menjadi parameter efektivitas perlindungan hukum, peserta BPJS Kesehatan diposisikan sebagai subjek yang berdaulat atas hak asasi kesehatannya, bukan sekadar objek dari kebijakan publik.

Mekanisme pemberian ganti rugi ini harus dilakukan melalui prosedur yang transparan dan memudahkan pasien sebagai pihak yanng berada dalam posisi tawar lebih lemah. Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, memiliki kewajiban untuk menyediakan sarana mediasi guna menjembatani penyelesaian sengketa ganti rugi ini secara cepat agar tidak membebani peserta dengan proses litigasi yang panjang.[90] Ketentuan mengenai ganti rugi dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru ini sekaligus memberikan kepastian hukum bagi peserta bahwa segala bentuk kerugian yang timbul akibat layanan di bawah standar akan mendapatkan pemulihan adil. Dengan adanya mekanisme ganti rugi yang terstruktur, diharapkan muncul dorongan bagi setiap rumah sakit mitra untuk senantiasa mengutamakan keselamatan dan kepuasan pasien di atas kepentingan operasional semata.

Dalam perspektif hukum perdata, tanggung jawab ganti rugi bagi fasyankes ini menganut prinsip tanggung jawab atas dasar unsur kesalahan, yang mengharuskan adanya pembuktian mengenai hubungan kausalitas antara kelalaian medis dengan kerugian yang diderita peserta. Pergeseran kearah tanggung jawab mutlak dalam hal kerugian timbul akibat kegagalan sistemik infrastruktur KRIS yang telah ditetapkan oleh negara. Selama peserta dapat membuktikan bahwa fasilitas fisik yang diterima tidak memenuhi 12 kriteria wajib KRIS, maka fasilitas kesehatan secara yuridis dianggap telah melakukan tindak pidana pelanggaran standar pelayanan yang membahayakan pasien.[91] Temuan ini konsisten dengan kajian yang menegaskan bahwa keseragaman layanan dalam program JKN merupakan komitmen kepada

[89] Peter Mahmud Marzuki, 2018, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana: Jakarta, hlm. 254.
[90] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 308.
[91] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Pasal 440.

publik, sehingga apabila tidak terpenuhi, dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban pidana atas dasar kelalaian atau pengabaian hak warga negara.[92]

Tanggung jawab ini mencakup tanggung jawab pengganti, rumah sakit mitra BPJS Kesehatan bertanggung jawab sepenuhnya atas kerugian yang disebabkan oleh kesalahan tenaga kesehatan maupun staf nonmedis dilingkungannya. Prinsip ini memastikan bahwa peserta tidak perlu menuntut tenaga kesehatan secara individual, melainkan dapat langsung mengajukan klaim kompensasi kepada institusi penyedia layanan sebagai subjek hukum yang mengikat perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Mekanisme ini mempermudah akses keadilan bagi peserta karena menempatkan beban tanggung jawab pada entitas yang memiliki kapasitas finansial lebih besar untuk memberikan restitusi.[93]

Aspek ganti rugi ini mencakup kompensasi atas kehilangan kesempatan untuk sembuh apabila penundaan pelayanan akibat alasan administratif kelas mengakibatkan kondisi klinis pasien memburuk. Dalam doktrin hukum kesehatan, fasyankes tidak dapat berlindung di balik alasan keterbatasan sarana jika ketersediaan tersebut merupakan akibat dari kelalaian rumah sakit dalam memenuhi standar transformasi KRIS yang telah ditentukan dalam masa transisi. Ganti rugi berfungsi sebagai instrumen tekanan yuridis agar rumah sakit segera melakukan pembenahan fasilitas demi jaminan keselamatan pasien secara berkelanjutan.[94]

Pemerintah juga perlu mengintegrasikan skema asuransi tanggung jawab profesi sebagai pendukung efektivitas pemberian ganti rugi ini, guna menjamin ketersediaan dana kompensasi bagi peserta BPJS Kesehatan. Integritasi asuransi ini penting agar kewajiban pemberian kompensasi tidak mengganggu stabilitas operasional rumah sakit, namun di sisi lain tetap menjamin bahwa hak-hak materiil peserta yang dirugikan dapat terpenuhi secara cepat dan pasti. Kejelasan sumber pendanaan ganti rugi ini merupakan bentuk kepastian hukum yang melindungi kepentingan dua belah pihak, baik peserta sebagai penerima layanan maupun fasyankes sebagai penyedia layanan.[95]

Efektivitas tanggung jawab ganti rugi ini sangat bergantung pada keberadaan sistem pengaduan yang independen dan terintegritasi secara Nasional. Perlindungan

---

[92] Ridwan HR, 2016, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, hlm. 210.

[93] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Pasal 193.

[94] Rospita Adelina Siregar, 2020, *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid 1:* UKI Press: Jakarta, hlm. 102.

[95] Jimly Asshiddiqie, 2021, *Ideologi, Konstitusi, dan Etika Bernegara*, Kompas: Jakarta, hlm. 115

hukum melalui ganti rugi hanya akan menjadi norma yang pasif apabila tidak didukung oleh lembaga pengawas yang memiliki wewenang untuk mengeksekusi putusan mediasi secara imperatif. Sinergi antara regulasi ganti rugi dengan fungsi pengawasan eksternal merupakan syarat mutlak agar transformasi sistem kesehatan melalui KRIS benar-benar mampu mewujudkan keadilan distributif yang melindungi martabat manusia sesuai amanat konstitusi.[96]

PENUTUP

Kesimpulan

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan terhadap ketimpangan standar pelayanan BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dilakukan melalui integritasi mekanisme perlindungan bersifat preventif dan represif guna menjamin hak konstitusional negara atas kesehatan. Secara preventif, negara melakukan standarisasi kualitas fasilitas melalui kebijakan KRIS yang bertujuan menghapus segmentasi sosial dan potensi diskriminasi layanan yang selama ini terjadi akibat pembagian kelas kepesertaan. Perlindungan represif diperkuat melalui kewenangan atributif Pasal 448 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang memberikan legalitas bagi Menteri Kesehatan dan Kepala Daerah untuk melakukan audit investigatif berdasarkan laporan masyarakat. Hal ini memastikan bahwa bentuk diksriminasi atau pengabaian hak peserta dapat ditindak secara tegas melalui sanksi administratif hingga pencabutan izin operasional bagi fasilitas kesehatan yang melanggar.

Ketentuan hukum mengenai standar pelayanan BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan wajib bertransformasi menuju ekuitas layanan melalui impllementasi Kelas rawat Inap Standar (KRIS). Berdasarkan Pasal 46A Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, sebagai aturan pelaksana, standar ini menetapkan 12 kriteria fasilitas fisik, seperti pembatasan maksimal 4 tempat tidur per ruangan, standarisasi sanitasi yang seragam. Ketentuan ini menciptakan kewajiban yuridis bagi fasilitas kesehatan untuk melakukan penyesuaian infrastruktur paling lambat 30 Juni 2025, sekaligus menandai pergeseran paradigma hukum darii pelayanan kesehatan berbasis kelas eknomi menuju standar pellayanan yang setara dan bertabat bagi seluruh peserta.

Saran

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan perlu membangun sistem pengaduan yang terintegritasi, transparan, dan mudah diakses oleh peserta guna mendukung efektivitas pasal 448 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain sistem teknis, diperlukan sosialisasi masif kepada peserta mengenai hak-hak peserta BPJS Kesehatan dalam sistem KRIS agar

[96] Peter Mahmud Marzuki, *Op. Cit.*, hlm. 112.

masyarakat dapat berperan aktif sebagai pengawas lapangan. Dengan demikian audit investigatif dapat dilakukan secara tepat sasaran terhadap fasilitas kesehatan yang masih melakukan praktik diskriminasi meskipun sistem KRIS telah berjalan. Sistem pengaduan ini harus menjamin kerahasiaan identitas pelapor guna memberikan rasa aman bagi peserta dalam menyampaikan keluhan tanpa takut adanya intimidasi atau penurunan kualitas layanan di kemudian hari. Pemerintah juga wajib menetapkan stadnar respons (SLA) yang tegas dalam menanggapi setiap laporan agar proses audit investigatif memiliki kepastian hukum yang jelas bagi pihak pelapor, sehingga penjatuhan sanksi administratif dapat dilakukan secara lebih objektif dan berkeadilan.

Pemerintah perlu memberikan dukungan pendanaan atau skema insentif bagi rumah sakit, terutama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan RS swasta tipe kecil, untuk melakukan renovasi infrastruktur sesuai 12 kriteria KRIS sebelum batas waktu Juni 2025. Dukungan ini sangat krusial agar standarisasi fasilitas tidak menjadi beban yang mengganggu operasional pelayanan medis dasar. Di sisi lain, diperlukan sinkronisasi aturan mengenai besaran iuran tunggal yang harus segera ditetapkan oleh pemerintah untuk menjaga keberlanjutan program jaminan kesehatan. Penetapan iuran ini harus didasarkan pada prinsip gotong royong dan kemampuan ekonomi masyarakat agar pergeseran paradigma ke standar pelayanan yang setara tidak menciptakan ketidakpastian hukum atau beban finansial baru bagi peserta BPJS Kesehatan.

Daftar Pustaka

Buku dan Literatur

Angga Pratama, 2024, *Rekonstruksi Sistem Pengawasan Nasional Jaminan Masyarakat*, Yogyakarta: *Deepublis*h

C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka: Jakarta

Ibrahim, Johnny. 2006. *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayumedia Publishing

Jimly Asshiddiqie, 2008, *Ideologi, Pancasila, dan Konstitusi*, Jakarta: Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI

Jimly Asshiddiqie, 2021, *Ideologi, Konstitusi, dan Etika Bernegara*, Kompas: Jakarta

Mochtar Kusumaatmadja, 2002, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan: Kumpulan Tulisan*, Bandung: Alumni

Peter Mahmud Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana: Jakarta

Peter Mahmud Marzuki, 2017, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Kencana: Jakarta

Peter Mahmud Marzuki, 2018, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana: Jakarta

Peter Mahmud Marzuki, 2020, *Teori Hukum*, Kencana: Jakarta

Peter Mahmud Marzuki, 2022, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group

Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia: Sebuah Studi Tentang Prinsip-Prinsipnya,* Surabaya: Bina Ilmu,

Reny Puspita, 2023, *Hukum Jaminan Sosial dan Perlindungan Hukum Peserta BPJS Kesehatan Pasca-Omnibus Law Kesehatan*, Jakarta: Penerbit *Lex Books*

Ridwan HR, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada: Jakarta

Ridwan HR, 2016, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

Rospita Adelina Siregar, 2020, *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid I*, UKI Press: Jakarta

Rospita Adelina Siregar, 2020, *Hukum Kesehatan Jilid 2: Malpraktek Yuridis dan Penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta: UKI Press

Rospita Adelina Siregar, 2023, *Hukum Kesehatan*, Jakarta: Sinar Grafika

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat,* Jakarta: RajaGrafindo Persada

Soerjono Soekanto, 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada

Peraturan Perundang-Undangan

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Bab Sanksi Administratif Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Presiden Nomor 59 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; *jo*. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Lembaran Negara Nomor 116 Tahun 2011, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5256.

Jurnal

Candra Wiwit Muliani dan Arief Suryono, 2025, *"Analisis Hukum Ekonomi Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam Upaya Mewujudkan Efisiensi dan Keadilan Jaminan Kesehatan Nasional*," *Locus Journal of Academic Literature Review* 4

H. Imtihani dan M. Nasser, 2024, "*Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar*", *Syntax Idea*

Pratama, Aditya. (2024). "*Kepastian Hukum Standarisasi Sarana Prasarana Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024*". Jurnal Hukum dan Peradilan

Shoraya Yudithia, 2017, *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung)*, Fakultas Hukum Universitas Lampung: Lampung.

Website

Ombudsman Republik Indonesia, 2026, Laporan Tahunan Ombudsman RI 2025, Ombudsman RI: Jakarta.