

Akibat Hukum bagi Rumah Sakit yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar

Intan Nurjannah¹ Arrie Budhiartie² Fauzi Syam³

Universitas Jambi, Indonesia^{1,2,3}

Email: intan.nj1307@gmail.com¹ budhiartie@unja.ac.id² fauzi_syam@unja.ac.id³

Abstrak

Terdapat kekosongan norma dalam Peraturan Perundang-undangan Indonesia terutama dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan karena belum mengatur tentang akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian yuridis normatif. Teori yang digunakan adalah teori kepastian hukum. Teknik pengumpulan data dengan studi kepustakaan. Data-data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis secara kualitatif untuk mendapatkan hasil penelitian yang bersifat deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Terdapat kekosongan norma dalam Peraturan Perundang-undangan Indonesia terutama dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan karena Peraturan Pemerintah tersebut hanya mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit dalam hal pemenuhan ketersediaan Tempat Tidur (TT) kelas standar saja dan belum ada aturan mengenai sanksi bagi Rumah Sakit yang Yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar sehingga belum ada akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar karena belum ada pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Kekosongan norma ini menimbulkan ketidak pastian hukum atas aturan kebijakan kelas rawat inap standar tersebut. Untuk itu pembuat undang-undang hendaknya memasukkan norma terkait sanksi bagi Rumah Sakit yang Yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar tersebut dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 untuk menciptakan kepastian hukum atas aturan kelas rawat inap standar tersebut.

Kata kunci: Akibat Hukum, Rumah Sakit dan Kelas Rawat Inap Standar

Abstract

There is a vacuum of norms in Indonesian legislation, especially in PP number 47 of 2021 concerning the implementation of the sick housing sector because it has not regulated the legal consequences for hospitals that unable to fullfiil the provisions of the standard inpatient class policy. The research method used is normative juridical research method. The theory used is the theory of legal certainty. Data collection techniques with library studies. The data that has been obtained is then analyzed qualitatively to obtain descriptive research results. Based on the results of the study, it is known that there is a vacuum of norms in Indonesian legislation, especially in PP number 47 of 2021 concerning the implementation of the sick housing sector because the PP only regulates the obligations of hospitals in terms of fulfilling the availability of standard class beds (TT) and there are no rules regarding sanctions for hospitals that unable to fullfiil regulation in the legislation in Indonesia. The absence of this norm creates legal uncertainty over the rules of the standard inpatient class policy. For this reason, lawmakers should include norms related to sanctions for hospitals that unable to fullfiil the provisions of the standard hospitalization Class policy in PP number 47 of 2021 to create legal certainty for the standard hospitalization class rules.

Keywords: Legal Consequences, Hospital and Standard Inpatient Class



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Secara yuridis, hak atas kesehatan diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kehidupan yang sejahtera, termasuk hak untuk

mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat, serta pelayanan kesehatan yang layak. Hal ini menegaskan adanya konsekuensi bagi negara untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang profesional guna menunjang kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan.¹ Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, oleh karena itu kesehatan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh undang-undang.² Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.” Pasal ini selaras dengan amanat pada Pasa 28H ayat (1) UUD 1945 dimana hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan menjadi hak setiap warga negara yang diakui oleh konstitusi dan merupakan kewajiban negara untuk memenuhinya.³ Bentuk pencapaian yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Secara konstitusional pelayanan kesehatan merupakan bentuk pelayanan publik yang termasuk pelayanan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi.⁴

Hak kesehatan nasional merupakan salah satu jaminan hak-hak dasar kemanusiaan dalam hal hak atas memperoleh pelayanan kesehatan, yang wajib dipenuhi oleh negara, khususnya Indonesia. Dalam istilah kesehatan, hak atas memperoleh kesehatan dapat juga disebut sebagai hak atas kesehatan atau hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Masyarakat Indonesia dilakukan dengan pengadaan jaminan kesehatan yang saat ini disebut sebagai jaminan kesehatan nasional (JKN). Sebelum dicetuskannya JKN, perjalanan jaminan kesehatan di Indonesia pertama kali diberikan hanya kepada PNS dan penerima pensiun yang diatur melalui Surat Keputusan Presiden RI No. 230 Tahun 1968 dan disebut sebagai Asuransi Kesehatan Sukarela (Askes), kemudian pada tahun 1992 dikeluarkan tiga undang-undang yang berkaitan dengan asuransi kesehatan, yakni Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah (PP) No. 69 Tahun 1992 yang memberikan landasan bagi PT. ASKES untuk memperluas sasarannya di luar PNS dan penerima pensiun. Selanjutnya terdapat Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) dan Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992 tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM).⁵

Setelah amandemen UUD 1945, pada pasal 34 ayat (2) disebutkan bahwa Indonesia akan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial, yang kemudian dilaksanakan melalui penetapan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial atas kesehatan kepada seluruh masyarakat. SJSN diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial di mana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa dan/atau anggota keluarganya. Dalam SJSN juga disebutkan bahwa pemerintah memiliki komitmen untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap seluruh masyarakat Indonesia yang dimulai per 1 Januari 2014. Seluruh upaya dan strategi pemenuhan hak atas kesehatan (JKN, Askes, Jamsostek, JPKM, dan sebagainya) kemudian diintegrasikan dalam satu badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan).⁶ Dalam prakteknya masih banyak ditemukan persoalan dalam pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan adanya perbedaan signifikan kualitas pelayanan berdasarkan kelas sesuai dengan premi yang dibayar

¹Syai Saladin Usman, arie Budhiarti dan Rustian Mushawirya, Sanksi Administrasi Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Di Luar Kewenangan Klinis, *Journal Justiciabellen (JJ)* Vol. 05 No. 01, January 2025, hlm.2.

²Mikho Ardinata, 2020, “Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia”, *Jurnal HAM*, 11 (2) , hlm. 319.

³Endang Putri Ayu, Arie Budhiartie dan Ivan Fauzani Raharja, Pengaturan Perizinan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Berbasis Online di Indonesia, *Jurnal Mendapo Volume 3 Nomor 3, Oktober 2022*, hlm. 159.

⁴Hardiansyah, 2018, *Kualitas Pelayanan Publik*, Gava Media, Palembang, hlm. 26.

⁵Finish Weny Arntanti, Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (*Literatur Review*), *Open Jurnal System SSN No. 1978-3787Vol.18No.2September 2023*, hlm. 322.

⁶Ibid.

dan serta kepuasan pasien antara pasien kelas 1 dan kelas 3 yang dibayar oleh pemerintah.⁷ Perbedaan sistem kelas –kelas yang ditetapkan menimbulkan banyak keluhan dari pasien yang ingin mendapatkan fasilitas kesehatan di tingkat lanjutan. Saat pasien datang ke rumah sakit dan indikasi untuk rawat inap sering kali rumah sakit menolak dengan alasan kamar penuh. Keluhan-keluhan ini muncul baik di media sosial maupun di media cetak, bahkan tak jarang pasien langsung mengutarakan keluhan tersebut didepan petugas di rumah sakit.⁸

Masalah-masalah tersebut sudah lama menjadi tantangan pemerintah dalam penyelenggaraan kesehatan di Indonesia, berbagai strategi pun telah diupayakan oleh pemerintah, untuk itu inovasi terbaru dari strategi penyelesaian masalah tersebut adalah adanya kebijakan kelas rawat inap standar rumah sakit (KRIS). Kebijakan ini merupakan pengaturan rawat inap yang sebelumnya ditentukan dengan kelas BPJS akan dihapus namun tarif iuran tetap sama. Penetapan KRIS ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit berdasarkan kelas-kelas pada BPJS menjadi satu kelas saja atau kelas tunggal. KRIS JKN disusun berdasarkan beberapa peraturan perundangan, yakni berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN pasal 19 ayat (1) dan pasal 23 ayat (4) dengan peraturan pelaksana berdasarkan Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dimana dalam pasal 54A disebutkan “Untuk kelangsungan pendanaan jaminan kesehatan menteri bersama kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi, dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan peninjauan manfaat jaminan kesehatan sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan rawat inap kelas standar paling lambat bulan Desember 2022” yang kemudian pada pasal 54B dijelaskan bahwa “Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54A diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022 dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola jaminan kesehatan”. Pemerintah Indonesia mengimplementasikan Program JKN yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh Warga Negara Indonesia. Pemerintah menargetkan jaminan kesehatan menyeluruh tersebut sudah dapat tercapai pada tahun 2019, yang mana salah satu sasarnya adalah paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) yang sama, tidak ada perbedaan, untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat.⁹ Konsep kelas standar dalam pelayanan rawat inap bagi peserta JKN menurut Muttaqien, anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) mempunyai arti standarisasi. Standarisasi yang dimaksud adalah standarisasi pelayanan JKN, salah satunya adalah standarisasi kelas rawat inap JKN di seluruh Indonesia, yang saat ini belum ada standarisasi kelas rawat inap.¹⁰ Realitas saat ini menunjukkan bahwa persepsi setiap Rumah Sakit terhadap standarisasi ruang rawat inap sesuai kelas perawatannya belum ada parameter baku. Hal ini mendorong pengelola Rumah Sakit untuk membuat standar kelas rawat inap sesuai dengan kemampuan keuangan masing-masing, bahkan terkadang kurang mematuhi aturan standar teknis bangunan dan sarana Rumah Sakit. Kondisi ini membawa dampak pada keberagaman standar kelas rawat inap sesuai dengan persepsi pengelola Rumah Sakit. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membahas mengenai bagaimana pengaturan Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar dalam Peraturan Perundang-undangan dan apa akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar dalam sebuah judul “Akibat Hukum Bagi Rumah Sakit Yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar”.

⁷S Solechan, 2019, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik, *Administrative Law & Governance Journal*, 2, hlm.4.

⁸Ni Yoman Ayu Ratih Pradnyani, 2020, *Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*, Scopind, Jakarta, hlm.23.

⁹Golda Kurniawati,dkk, 2021, “Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan”. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1 (1), hlm. 33.

¹⁰Muttaqien, “Dampak PP 47 Tahun 2021 terhadap Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN”, *Makalah*, disampaikan pada Seminar Online “Strategi dan Persiapan Rumah Sakit Menghadapi Kelas Standar BPJS” yang diselenggarakan oleh FKM UI pada tanggal 13 November 2021.

Kerangka Konseptual

Sugiyono memberikan pengertian kerangka konseptual atau kerangka berpikir sebagai sintesa tentang hubungan antara variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan.¹¹ Kerangka konseptual penelitian ini adalah adanya Kekosongan Norma yang mengatur tentang akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar.

METODE PENELITIAN

Penulisan Metode Penelitian ini menggunakan yuridis normatif dengan berdasarkan dan berpedoman pada ketentuan hukum positif yang meliputi peraturan-peraturan, perundang-undangan dan asas hukum yang sesuai dengan permasalahan hukum yang menjadi titik fokus dan dasar pada penelitian ini.¹² Penelitian ini tergolong dalam penelitian hukum hukum normatif, atau studi kepustakaan dengan menggunakan pendekatan.¹³ Metode penelitian yuridis normatif yaitu “menemukan kebenaran koherensi, dengan cara menganalisis kesesuaian antara aturan hukum dan norma hukum, tindakan seseorang dan prinsip hukum”.¹⁴ Penelitian ini mencoba menganalisis kekosongan norma mengenai akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Perundang-undangan dengan menganalisis seluruh peraturan perundang-undangan mengenai akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar, pendekatan konseptual yaitu dengan mengkaji pengertian-pengertian hukum, konsep hukum, maupun asas hukum yang berkaitan dengan akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar. Pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan menggunakan bahan hukum primer, sekunder dan tersier yaitu diantaranya yang telah dikemukakan oleh Bahder Johan Nasution “Bahan hukum bukan data atau fakta sosial, karena dalam penelitian ilmu hukum normatif yang dikaji adalah bahan hukum yang berisi aturan-aturan yang bersifat normatif.”¹⁵

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Kebijakan Mengenai Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Dalam Peraturan Perundang-Undang Indonesia

Penyelenggaraan rumah sakit disamping didasarkan pada Undang-Undang Kesehatan juga diatur di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut dengan UU Rumah Sakit). Menurut Endang Wahyati Yustina bahwa secara hirarki UU Rumah Sakit merupakan peraturan pelaksana dari UU Kesehatan.¹⁶ Adapun fungsi rumah sakit yang didalam UU Rumah Sakit sebagaimana yang termuat dalam pasal 5 yaitu:

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan;
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier;
- c. Menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan.¹⁷

¹¹Sugiyono, 2002, *Metode Penelitian Bisnis*, PT. Alfa Beta, Bandung, hlm. 23.

¹²Irwansyah, & Yunus, A, 2020, *Penelitian Hukum Pilihan Metode & Praktik Penulisan Artikel*, Mira Buana Media, Yogyakarta, hlm. 43.

¹³Djulaeka, & Devi Rahayu, 2019, *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*, Scopindo, Jakarta, hlm. 55.

¹⁴Peter Mahmud Marzuki, 2019, *“Penelitian Hukum: Edisi Revisi”*, Cet.14, Prenadamedia Group, Jakarta, hlm. 47

¹⁵Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 80.

¹⁶Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, hlm.1.

¹⁷Nur halimah, Arie Budhiartie dan Fitria, *Kebijakan Rumah Sakit Dalam Sistem Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*, *Jurnal Mendapo*, Volume 1 Nomor 1, Februari 2020, hlm. 24-25.

Dari fungsi rumah Sakit sesuai ketentuan yang dimuat dalam pasal 5 Undang-Undang Rumah Sakit tersebut jelas bahwa fungsi utama Rumah sakit adalah untuk menyelenggarakan pengobatan dan pemulihan bagi masyarakat dan hal tersebut dijamin oleh Negara dalam penyelenggaraan jaminan sosial. Penyelenggaraan jaminan sosial merupakan kewajiban negara yang diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 34 ayat (2) yang mengatur negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi masyarakat Indonesia. Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan salah satu perwujudan tanggung jawab negara dalam rangka menjamin kesejahteraan rakyatnya. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut dan pensiun. Kebijakan kelas rawat inap standar ini berawal dari tinjauan historis terhadap Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada Pasal 32 ayat (4) dinyatakan bahwa "Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar". Bukti adanya pemenuhan kelas standar sudah tercantum dalam pasal tersebut sejak tahun 2004 namun kelanjutan dari pemenuhan ketersediaan kelas standar masih berputar dari pembahasan ke pembahasan. Disini terlihat pemerintah belum siap atau memandang bahwa kelas standar yang diamanatkan dalam undang-undang tersebut ada yang tidak tepat dalam memenuhi hak atas kesehatan peserta jaminan kesehatan terutama hak pelayanan rawat inap. Padahal konsep tersebut menegaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional harus bisa menerapkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dimana semua pihak dalam kondisi apapun baik kaya atau miskin, muda dan tua dan tanpa melihat besaran iuran yang telah dibayarkan sehingga ada kesamaan dalam memperoleh pelayanan ruang rawatan di fasilitas kesehatan terutama di rumah sakit.¹⁸

Kebijakan kelas rawat inap standar ini berawal dari tinjauan historis terhadap Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada Pasal 32 ayat (4) dinyatakan bahwa "Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar". Bukti adanya pemenuhan kelas standar sudah tercantum dalam pasal tersebut sejak tahun 2004 namun kelanjutan dari pemenuhan ketersediaan kelas standar masih berputar dari pembahasan ke pembahasan. Disini terlihat pemerintah belum siap atau memandang bahwa kelas standar yang diamanatkan dalam undang-undang tersebut ada yang tidak tepat dalam memenuhi hak atas kesehatan peserta jaminan kesehatan terutama hak pelayanan rawat inap. Padahal konsep tersebut menegaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional harus bisa menerapkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dimana semua pihak dalam kondisi apapun baik kaya atau miskin, muda dan tua dan tanpa melihat besaran iuran yang telah dibayarkan sehingga ada kesamaan dalam memperoleh pelayanan ruang rawatan di fasilitas kesehatan terutama di rumah sakit. Berdasarkan aturan teknis Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi:

1. Komponen Bangunan yang akan digunakan tidak boleh memiliki tingkat prioritas tinggi agar tidak mudah menyimpan debu dan mikroorganisme yang menyebabkan transmisi serta mudah untuk dibersihkan;
2. Ventilasi udara yang memadai, yakni untuk ruang perawatan biasa minimal 6 kali/jam dan untuk ruang isolasi minimal 12 kali/jam;
3. Pencahayaan ruangan, yakni 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur;

¹⁸Sri Dharmayanti, Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, Volume 3 Nomor 6 Tahun 2023, hlm. 1171-1181.

4. Kelengkapan tempat tidur, yakni setiap tempat tidur wajib memiliki dua kotak kontak dan tidak boleh ada pencabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus serta adanya bel perawat atau nurse call yang terhubung dengan posperawat atau nurse station;
5. Nakas per tempat tidur yang dilengkapi dengan kunci;
6. Suhu dan kelembaban ruangan di mana pengaturan suhu ruangan rawat inap harus berada antara 20oC –26oC suhu kamar dengan tingkat kelembapan kurang dari atau sama dengan 60%;
7. Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit (infeksi, non infeksi) dan ruang rawat gabung;
8. Kepadatan ruang rawat (kamar) dan kualitas tempat tidur yakni jarak antar tempat tidur minimal 1,5m dan jarak antara tepi tempat tidur ke tempat tidur sebelahnya, jumlah tempat tidur per ruang rawat inap maksimal 4 set, ukuran tempat tidur minimal dengan panjang 200 cm lebar 90 cm dan tinggi 50- 80 cm (ruang rawat inap anak disesuaikan dengan usia), Pengukuran tempat tidur dari titik luar ke titik luartempat tidur. Tempat tidur menggunakan minimal 2 posisi yaitu elevasi area kepala dan area kaki (2 crank) dan menggunakan pengaman di sisi tempat tidur.
9. Tirai/partisi antar tempat tidur, rel yang dibenamkan menempel di plafon atau menggantung dengan jaraktirai 30 cm dari lantai dan panjang tirai (bagian non porosif) minimal 200 cm. Jika rel menempel di plafon menggunakan tirai dengan bahan jaring untuk memperbaiki ventilasi dan pencahayaan, tirai menggunakan bahan non porosif (tidak berpori/tidak menyerapair) berwarna cerah, mudah dibersihkan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi sertamemudahkan kontrol kebersihan;
10. Kamar mandi dalam ruangan rawat inap minimal terdapat satu ruang;
11. Kamar mandi sesuai dengan standar aksesibilitas yakni terdapat tulisan/symbol “disable” pada bagian luar, memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda, dilengkapi pegangan rambat (*handrail*), permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan, terdapat bel perawat yang terhubung langsung.
12. Outlet oksigen pada setiap tempat tidur harus dilengkapi dengan flownmeter yang berada pada bagian belakang tempat tidur pasien.

Berdasarkan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2009 Pasal 23 Ayat (4) menyatakan dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di Rumah Sakit diberikan berdasarkan kelas standar. Kelas rawat inap standar merupakan amanah dari undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan kelas rawat inap yang berlaku sama untuk setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kelas standar tidak diartikan sebagai keadaan pengurangan jumlah kamar rawat inap namun lebih diarahkan kepada standarisasi kelas rawat inap yang berlaku saat ini. Jika melihat peta jalan Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2012 –2019, terlihat kesepakatan pemerintah dengan pemangku kepentingan dalam menjalankan Pasal 19 Ayat (1) dan pasal 23 Ayat (4) dalam Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Para pembuat undang-undang tersebut sudah memikirkan dan mengantisipasi perbedaan yang terjadi saat ini dengan adanya masa transisi dalam mengimplementasikan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Kebijakan kelas rawat inap standar tidak bisa dipisahkan dari rangkaian kebijakan lainnya terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Salah satu yang berkaitan dengan kelas rawat inap standar adalah penetapan tarif yang akan dikembangkan berdasarkan kajian kebutuhan dasar kesehatan (KDK).¹⁹ Jika dilihat dari kumpulan peraturan tentang Sistem

¹⁹Dea Amalia Putri, 2022, Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1, hlm.8.

Jaminan Sosial Nasional, maka peraturan pemerintah ini bukanlah bagian dari turunan peraturan Sistem Jaminan Sosial Nasional akan tetapi menjadi bagian dari peraturan tentang cipta kerja yang mempertegas penerapan kelas rawat inap standar dengan batas waktu penerapan per 1 januari 2023, artinya jika dibandingkan dengan Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 ada penambahan waktu dalam penerapannya, karena hingga tahun 2025 ini peneraannya pun di Rumah sakit belum dapat diterapkan.

Akibat Hukum Bagi Rumah Sakit Yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar

JKN yang dirumuskan oleh UU SJSN adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas sebagaimana diatur dalam Pasal 19 ayat (1) UU SJSN. Asuransi sosial merupakan suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran peserta guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam asuransi sosial, kepesertaan bersifat wajib yang berpotensi mencakup 100% penduduk (*universal coverage*) dan relatif dapat menekan biaya pelayanan kesehatan. Asuransi sosial bersifat non profit dengan penjaminan manfaat yang komprehensif. Iuran dalam asuransi sosial bukan berdasarkan nilai nominal, akan tetapi dihitung dari persentase upah yang wajib dibayarkan dan manfaat asuransi ditetapkan melalui peraturan perundangan dan setara untuk semua peserta.²⁰ Pemenuhan KRIS bagi peserta JKN merupakan usaha pemerintah dalam memutus rantai ketidakadilan dan diskriminasi dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan bagi peserta JKN demi mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Setiap peserta JKN yang sakit dan membutuhkan perawatan di Rumah Sakit berhak mendapatkan perawatan yang adil dan setara dalam hal manfaat non medis (kelas perawatan) sesuai kebutuhan medisnya. Hal ini sesuai dengan Pasal 19 ayat (1) UU SJSN yang menyebutkan bahwa "jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas", yang penjelasan adalah prinsip ekuitas merupakan kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Penerapan KRIS JKN akan berdampak pada besaran tarif tunggal yang diberlakukan untuk semua Rumah Sakit yang melaksanakan kebijakan KRIS JKN. Filosofi dasar penerapan KRIS JKN adanya kebijakan perbedaan kelas rawat inap yang berlaku saat ini yang menimbulkan polemik mengenai pembebanan biaya rawat inap yang berbeda. Ketidakmerataan beban pelayanan di setiap segmen menjadi beban bagi keberlangsungan finansial Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.²¹ Saat ini masih banyak Rumah Sakit yang belum siap menjalankan kebijakan KRIS bagi peserta JKN. Dari hasil self assesment DJSN pada tahun 2021 menggambarkan baru 3% Rumah Sakit yang benar-benar siap melaksanakan kebijakan KRIS bagi peserta JKN, sebagian besar rumah sakit terkendala kondisi bangunan rumah sakit yang belum sesuai parameter 12 kriteria konsep rancangan KRIS JKN yang akan dijadikan sebagai dasar pelaksanaan kebijakan KRIS JKN. Rumah Sakit tersebut masih harus melakukan perubahan dan penambahan infrastruktur skala kecil, sedang sampai besar.

Kendala pemenuhan KRIS bagi peserta JKN masih menjadi masalah sebagian besar Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Regulasi yang ada saat ini masih terlalu umum menjelaskan tentang konsep kelas standar bagi peserta JKN. Dalam UU SJSN penjelasan tentang kelas standar ada di Pasal 23 ayat (4) dan Pasal 32 ayat (4) yang berbunyi "Dalam hal

²⁰Wirjono Prodjodikoro, 1981, "*Hukum Asuransi Indonesia*", PT. Internasa, Jakarta, hal.12.

²¹Faozi Kurniawan., 2019, "Penetapan Kelas Standar Pelayanan JKN sebagai Amanah UU SJSN", *Jurnal Policy Brief*, 03, hlm. 1.

peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar.” Penjelasan tentang definisi kelas standar dalam UU SJSN tidak ada pembahasan, bahkan regulasi turunannya seperti Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan maupun Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasaitan juga tidak ditemukan tentang kelas definisi kelas standar bagi peserta JKN. Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang parameter kelas standar juga belum ada. Pasal 18 Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah sakitan hanya mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit dalam hal pemenuhan ketersediaan Tempat Tidur (TT) kelas standar. Dalam regulasi tersebut pengaturannya tidak secara spesifik untuk peserta JKN saja, tapi berlaku secara umum untuk Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maupun yang tidak bekerjasama. Kondisi ini membuat kekhawatiran Rumah Sakit yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan oleh karena wajib menyediakan kelas standar juga. Parameter kelas standar banyak diulas dalam seminar dan webinar online yang mengundang DJSN untuk menjelaskan tentang konsep kelas standar dan parameter kriteria kelas standar dalam memberikan perawatan bagi peserta JKN jika membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit.

Pemerintah memberikan kelonggaran waktu bagi Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memenuhi parameter 12 konsep KRIS JKN secara bertahap selama kurun waktu 2022-2024.²² Penerapan KRIS JKN dilaksanakan secara bertahap sejak tahun 2022, dimulai untuk Rumah Sakit vertikal sampai dengan tahun 2024 diharapkan seluruh Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sudah mampu menerapkan kebijakan KRIS JKN. Ketua DJSN Andie Megantara menyampaikan proses pentahapan penerapan KRIS JKN dalam Rapat Kerja Komisi IX DPR RI dengan Menteri Kesehatan RI pada tanggal 25 Januari 2022 menyebutkan bahwa pentahapan kebijakan KRIS JKN dilakukan mulai awal bulan Juli 2022 pada 50 persen Rumah Sakit vertikal dengan pemenuhan 9 kriteria konsep KRIS JKN, selanjutnya pada Desember 2022 diseluruh Rumah Sakit vertikal (100 persen). Pada bulan Januari 2023, akan mulai beralih ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi sebanyak minimal 50 persen dengan 9 kriteria konsep KRIS JKN. Pada bulan Desember 2023, penerapan 12 kriteria konsep KRIS JKN akan mulai dilaksanakan diseluruh Rumah Sakit vertikal dan RSUD Provinsi. “Pemerintah mengharapkan pada bulan Desember 2024, penerapan kebijakan KRIS JKN dengan 12 kriteria konsep berlaku di seluruh Rumah Sakit di Indonesia.”²³

Peraturan Perundang-undangan tentang KRIS JKN dinilai masih belum cukup untuk memberikan perlindungan bagi Rumah Sakit dalam proses persiapan penerapan kebijakan KRIS JKN. Penetapan hasil konsensus Tim Perumusan Kebijakan KRIS dalam program JKN tentang definisi dan parameter KRIS JKN yang telah disosialisasikan dalam media sosial dan webinar atau seminar akademisi menjadi sebuah produk hukum dalam bentuk Peraturan Pemerintah atau Peraturan Presiden. Belum adanya pengaturan dalam perundang-undangan yang mengatur terkait sanksi maupun konsekuensi apabila Rumah Sakit tidak dapat memenuhi aturan kelas standar rawat inap tersebut menjadi kekosongan norma dalam Pasal 18 Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah sakitan hanya mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit dalam hal pemenuhan ketersediaan Tempat Tidur (TT) kelas standar saja dan belum ada aturan mengenai sanksi bagi Rumah Sakit yang Yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar.

²²Ratih Waseso, Usulkan Penerapan KRIS JKN Bertahap, ARSSI: Kami Perlu Persiapan di Lapangan, Diakses tanggal 23 Maret 2025.

²³Diviya Agatha, Begini Road Map Implementasi KRIS JKN, Akan Dilakukan Bertahap Mulai 2022-2024, <https://www.liputan6.com/health/read/4927001/begini-road-map-implementasi-kris-jkn-akan-dilakukan-bertahap-mulai-2022-2024>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2025.

Kondisi ini lah yang menyebabkan aturan mengenai kebijakan kelas standar rawat inap di Rumah Sakit belum dapat diterapkan secara menyeluruh karena akibat hukum bagi Rumah Sakit yang Yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar tersebut belum diatur dalam peraturan perundang-undangan. Hendaknya pembuat undang-undang memasukkan norma terkait sanksi bagi rumah sakit yang yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar tersebut dalam peraturan Perundang-Undangan terutama dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan. Terkait sanksi, dapat saja dilakukan dengan beberapa cara yaitu baik berupa sanksi peringatan sampai dengan sanksi pemutusan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN

Pengaturan Kebijakan Mengenai Kelas Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Dalam Peraturan Perundang-Undangan Indonesia termuat dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada Pasal 32 ayat (4) dinyatakan bahwa “Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar” dan aturan mengenai 12 kriteria kelas rawat inap standar Rumah Sakit dimuat dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. Terdapat kekosongan norma dalam Peraturan Perundang-undangan Indonesia terutam dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan karena PP tersebut hanya mengatur tentang kewajiban Rumah Sakit dalam hal pemenuhan ketersediaan Tempat Tidur (TT) kelas standar saja dan belum ada aturan mengenai sanksi bagi Rumah Sakit yang Yang Tidak Dapat Memenuhi Ketentuan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar sehingga belum ada akibat hukum bagi rumah sakit yang tidak dapat memenuhi ketentuan kebijakan kelas rawat inap standar karen abelum ada pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahder Johan Nasution, 2008, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju.
- Dea Amalia Putri, 2022, Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1.
- Diviya Agatha, Begini Road Map Implementasi KRIS JKN, Akan Dilakukan Bertahap Mulai 2022-2024.
- Djulaeka, & Devi Rahayu, 2019, *Buku Ajar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Scopindo.
- Endang Putri Ayu, Arie Budhiartie dan Ivan Fauzani Raharja, Pengaturan Perizinan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Berbasis Online di Indonesia, *Jurnal Mendapo Volume 3 Nomor 3, Oktober 2022*.
- Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media.
- Faozi Kurniawan., 2019, “Penetapan Kelas Standar Pelayanan JKN sebagai Amanah UU SJSN”, *Jurnal Policy Brief*, 03.
- Finish Weny Arntanti, Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (*Literatur Review*), *Open Jurnal System SSN No. 1978-3787Vol.18No.2September 2023*.
- Golda Kurniawati,dkk, 2021, “Kesiapan Penerapan Pelayanan Kelas Standar Rawat Inap dan Persepsi Pemangku Kepentingan”.*Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1 (1).
- Hardiansyah, 2018, *Kualitas Pelayanan Publik*, Palembang: Gava Media.

- <https://www.liputan6.com/health/read/4927001/begini-road-map-implementasi-kris-jkn-akan-dilakukan-bertahap-mulai-2022-2024>. Diakses pada tanggal 23 Maret 2025.
- Irwansyah, & Yunus, A, 2020, *Penelitian Hukum Pilihan Metode & Praktik Penulisan Artikel*. Yogyakarta: Mira Buana Media.
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.
- Mikho Ardinata, 2020, "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia", *Jurnal HAM*, 11 (2) .
- Muttaqien, "Dampak PP 47 Tahun 2021 terhadap Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN", *Makalah*, disampaikan pada Seminar Online "Strategi dan Persiapan Rumah Sakit Menghadapi Kelas Standar BPJS" yang diselenggarakan oleh FKM UI pada tanggal 13 November 2021.
- Ni Yoman Ayu Ratih Pradnyani, 2020, *Tanggung Jawab Hukum Dalam Penolakan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Scopindo.
- Nur halimah, Arie Budhiartie dan Fitria, Kebijakan Rumah Sakit Dalam Sistem Pengelolaan Kesehatan Lingkungan, *Jurnal Mendapo*, Volume 1 Nomor 1, Februari 2020.
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan Sakitan Ratih Waseso, Usulkan Penerapan KRIS JKN Bertahap, ARSSI: Kami Perlu Persiapan di Lapangan, Diakses tanggal 23 Maret 2025.
- Peter Mahmud Marzuki, 2019, *"Penelitian Hukum: Edisi Revisi"*, Cet.14, Jakarta: Prenadamedia Group.
- S Solechan, 2019, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik, *Administrative Law & Governance Journal*, 2.
- Sri Dharmayanti, Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia, *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, Volume 3 Nomor 6 Tahun 2023.
- Sugiyono, 2002, *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: PT. Alfa Beta.
- Syai Saladin Usman, arie Budhiarti dan Rustian Mushawirya, Sanksi Administrasi Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Medis Di Luar Kewenangan Klinis, *Journal Justiciabellen (JJ)* Vol. 05 No. 01, January 2025.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Wirjono Prodjodikoro, 1981, *"Hukum Asuransi Indonesia"*, Jakarta: PT. Internasa.