



DOI: <https://doi.org/10.31933/unesrev.v6i4>

Received: 30 Juli 2024, Revised: 4 Agustus 2024, Publish: 15 Agustus 2024

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Hak Pasien dalam Menentukan Layanan Kesehatan dalam Hubungannya dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan

Yulia Susanti<sup>1</sup>, Syofirman Syofyan<sup>2</sup>, Khairani<sup>3</sup>, Bambang Hermanto<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: [yulia0alzahra@gmail.com](mailto:yulia0alzahra@gmail.com)

<sup>2</sup>Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: [firman.justisia@gmail.com](mailto:firman.justisia@gmail.com)

<sup>3</sup>Fakultas Hukum, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: [khairani@law.unand.ac.id](mailto:khairani@law.unand.ac.id)

<sup>4</sup>Badan Pengawas Obat dan Makanan RI, Padang, Indonesia

Email: [bambang.hermanto@pom.go.id](mailto:bambang.hermanto@pom.go.id)

Corresponding Author: [yulia0alzahra@gmail.com](mailto:yulia0alzahra@gmail.com)

**Abstract:** A form of state effort in providing health services to Indonesia citizens is by launching the National Health Insurance Program organized by the Health Social Security Organizing Agency. The government continues to make efforts to improve the quality of health services through updating rules and policies. One of them is by changing the inpatient class scheme which was initially divided into a class 1, 2, and 3 system into a standard inpatient class. This study aims to find out and analyze how the BPJS Kesehatan Standard Inpatient Class is arranged and how the patient's right to determine for himself the health services needed for him or herself in relation to the BPJS Kesehatan Standard Inpatient Class. This study uses a normative legal research method, namely by analyzing laws and regulations and other secondary legal data to draw conclusions. It was concluded that the standard inpatient class is the minimum standard of inpatient services received by BPJS Kesehatan participants through 12 criteria that must be met by hospitals towards a single class. This application is a manifestation of the social and equity principles of the implementation of national health insurance. However, this is not in accordance with the state's responsibility for the provision of proper health service facilities, so that everyone can realize the highest degree of health. The patient, as a person receiving health services, has the right to choose the necessary health care facilities for himself independently and responsibly as mentioned in the law on health.

**Keyword:** Health Services, Patient Rights, Standard Inpatient Class.

**Abstrak:** Bentuk upaya negara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga negara Indonesia diwujudkan melalui penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Pemerintah terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan melakukan

perubahan aturan dan kebijakan, salah satunya adalah perubahan skema kelas rawat inap yang sebelumnya terbagi menjadi kelas 1, 2, dan 3 menjadi kelas rawat inap standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan serta hak pasien dalam menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam konteks Kelas Rawat Inap Standar tersebut. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif, yaitu dengan menganalisis peraturan perundang-undangan dan data hukum sekunder lainnya untuk menarik kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kelas Rawat Inap Standar merupakan standar minimum pelayanan yang diterima oleh peserta BPJS Kesehatan berdasarkan 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit menuju kelas tunggal. Penerapan standar ini mencerminkan prinsip sosial dan ekuitas dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Namun, pelaksanaan ini dinilai belum sepenuhnya sesuai dengan tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak, sehingga setiap individu dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Pasien, sebagai penerima layanan kesehatan, memiliki hak untuk memilih fasilitas kesehatan yang diperlukan secara mandiri dan bertanggung jawab, sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang kesehatan.

**Kata Kunci:** Layanan Kesehatan, Hak Pasien, Kelas Rawat Inap Standar.

---

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah kebutuhan mendasar dan sebagai hak asasi manusia (HAM) yang diatur oleh undang-undang. Sebagai hak asasi, kesehatan harus direalisasikan dengan memberikan berbagai layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui pelaksanaan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.(Abbas, 2008). Oleh karena itu, setiap upaya dan kegiatan untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan. Prinsip-prinsip ini sangat penting dalam membentuk sumber daya manusia dan mendukung pembangunan nasional.(Isriawaty, 2015)

Setiap negara menyadari bahwa kesehatan adalah aset utama dalam mencapai kesejahteraan. Peningkatan pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah investasi dalam sumber daya manusia yang penting untuk kemajuan suatu bangsa. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, peran pemerintah melalui penyediaan layanan kesehatan sangat diperlukan.(Khariza, 2015). Peran negara dalam memenuhi hak kesehatan masyarakat sangat penting, khususnya melalui penyediaan layanan kesehatan yang menyeluruh.(Afifah, 2015).

Upaya negara dalam menyediakan pelayanan kesehatan kepada warga negara Indonesia dilakukan melalui peluncuran Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), sebuah lembaga yang didirikan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). JKN bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat dengan menerapkan prinsip kegotong-royongan, nirlaba, probabilitas, dan kepesertaan yang bersifat wajib.(Kemenkes, 2016).

Sejak peluncuran Program Jaminan Kesehatan Nasional pada 1 Januari 2014 oleh BPJS Kesehatan, telah terjadi beberapa perubahan dalam aturan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Terbaru, pada 8 Mei 2024, Presiden Jokowi menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang merupakan perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Presiden ini menekankan pada peningkatan mutu standar pelayanan kesehatan melalui penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Dengan diterbitkannya peraturan ini, sistem kelas rawat inap BPJS Kesehatan akan

mengalami perubahan, yang sebelumnya terbagi menjadi kelas 1, 2, dan 3, akan diubah menjadi sistem KRIS.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 juga mengatur hak-hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik, termasuk rawat jalan eksekutif, dengan opsi mengikuti asuransi kesehatan tambahan atau menutupi selisih antara biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan biaya tambahan yang timbul dari peningkatan layanan. Pembayaran selisih biaya tersebut bisa dilakukan oleh peserta itu sendiri, pemberi kerja, atau melalui asuransi kesehatan tambahan.

Perubahan kelas rawat inap BPJS Kesehatan yang menghilangkan kelas 1, 2, dan 3 menjadi kelas rawat inap standar, namun hal ini tidak diiringi dengan perubahan terhadap besaran iuran yang dibayarkan oleh setiap orang yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Jadi meski besar iurannya berbeda, semua kelas perawatan BPJS akan menerima layanan kesehatan yang sama dalam hal ruang rawatan, konsultasi dokter, perawatan, pemeriksaan penunjang, dan obat-obatan. Hal ini menyebabkan timbulnya kekhawatiran terhadap penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan yang sebelumnya memilih kelas 1 dan 2.

Hak setiap individu untuk memperoleh standar tertinggi dalam kesehatan fisik dan mentalnya diatur dalam pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk secara mandiri dan bertanggung jawab memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Peserta BPJS Kesehatan sejak awal mendaftarkan diri telah diberi pilihan tentang pelayanan kesehatan yang akan didapatkan berdasarkan iuran yang mereka bayarkan. Namun sekarang hak dalam menentukan sendiri pelayanan kesehatan tersebut tidak didapatkan, disebabkan tidak adanya pilihan kelas layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui kelas rawat inap standar dengan mekanisme kepesertaan BPJS Kesehatan. Oleh sebab itu penulis merasa perlu untuk mengkaji lebih jauh mengenai bagaimanakah hak pasien dalam menentukan pelayanan kesehatan dalam hubungannya dengan penyetaraan kelas rawat inap rumah sakit bagi peserta BPJS Kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang pengaturan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan dan bagaimana hak pasien dalam menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya dalam hubungannya dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan.

## **METODE**

Jenis penelitian yang diterapkan oleh penulis dalam studi ini adalah metode penelitian hukum normatif. Metode ini fokus pada kajian hukum sebagaimana tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum yang dipahami sebagai kaidah atau norma yang mengatur perilaku manusia yang dianggap layak. Dengan demikian, sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data hukum sekunder, yang mencakup bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan data tersier. (Amiruddin dan Zainal Asikin, 2021).

Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan, catatan resmi atau risalah dalam pembuatan undang-undang, serta putusan-putusan hakim (Irwansyah dan Ahsan Yunus, 2023). Sedangkan bahan hukum sekunder terdiri dari buku teks, kamus hukum, dan jurnal hukum. Bahan hukum tersier mencakup sumber-sumber yang memberikan panduan atau penjelasan tambahan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia, indeks kumulatif, majalah, surat kabar, dan internet.

Analisis bahan hukum yang dilakukan secara kualitatif untuk penarikan kesimpulan, bertujuan mengetahui sejauh mana hak pasien dalam menentukan sendiri pelayanan kesehatan dalam hubungannya dengan penyetaraan kelas rawat inap rumah sakit bagi peserta BPJS Kesehatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan**

Penyelenggaraan jaminan sosial bagi warga negara merupakan kewajiban pemerintah sesuai amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Pasal 34 ayat (2) yang menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Sebagai bentuk tanggung jawab tersebut, pemerintah telah membentuk sistem jaminan sosial nasional (SJSN) dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia. Program ini diharapkan dapat memastikan bahwa setiap warga negara memiliki akses untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak jika mengalami situasi yang dapat menyebabkan kehilangan atau penurunan pendapatan, seperti sakit, kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Penyelenggaraan jaminan sosial melalui SJSN awalnya dilakukan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial, yaitu PT Askes, PT Jamsostek, PT Asabri, dan PT Taspen, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kemudian, badan-badan hukum tersebut mengalami perubahan menjadi dua lembaga baru, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, setelah disahkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan bertanggung jawab atas penyelenggaraan program jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia, sementara BPJS Ketenagakerjaan mengelola program jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua, dan jaminan pensiun bagi seluruh tenaga kerja di Indonesia.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan dengan prinsip asuransi kesehatan sosial dan ekuitas yang bersifat wajib (mandatory). Prinsip asuransi sosial menekankan pada semangat gotong-royong antara peserta tanpa membedakan usia, status ekonomi, atau risiko kesehatan. Sementara itu, prinsip ekuitas berarti bahwa semua peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis mereka, tanpa terpengaruh oleh besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diterapkan dengan cara menetapkan iuran sebagai persentase dari upah bagi mereka yang memiliki penghasilan, sedangkan pemerintah menanggung iuran bagi mereka yang tidak mampu membayar. (Putri, 2014)

Program JKN adalah inisiatif pemerintah yang bertujuan untuk memastikan jaminan kesehatan menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga mereka dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini menawarkan manfaat dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif, termasuk pelayanan untuk peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan dan perawatan (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang mencakup obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis (Wiasa, 2022). Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari manfaat medis dan non-medis. Manfaat medis mencakup penyuluhan kesehatan, konsultasi, pemeriksaan diagnostik, tindakan medis, perawatan, transfusi, obat-obatan, bahan medis habis pakai, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenazah. Sementara itu, manfaat non-medis meliputi akomodasi layanan rawat inap dan penggunaan ambulans. Manfaat medis yang diterima peserta tidak bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan, sedangkan manfaat non-medis didasarkan pada besaran iuran yang telah dibayar oleh peserta.

Sejak diterapkannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2014, telah terjadi banyak perubahan kebijakan dalam upaya mencari konsep terbaik untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Pada awal pelaksanaan program JKN, manfaat pelayanan rawat inap dibagi menjadi kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, berdasarkan fasilitas ruang rawat yang disediakan oleh rumah sakit. Namun, dalam praktiknya, seringkali ditemukan masalah terkait pelaksanaan kebijakan ini, terutama karena adanya perbedaan signifikan dalam kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan yang diterima

oleh pasien. Perbedaan kelas ini menimbulkan banyak keluhan dari pasien yang mengalami perbedaan dalam layanan kesehatan rawat inap di rumah sakit. (Sri Dharmayanti et al., 2020)

Pemerintah terus berupaya untuk memperbaiki mutu layanan kesehatan melalui kebijakan politik yang dihasilkan, termasuk persoalan perbedaan kelas rawat inap yang sering dikeluhkan oleh masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan. Dalam rangka mengurangi perbedaan fasilitas kelas ruang rawat inap, maka pemerintah mengeluarkan aturan pemberlakuan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan. Ketentuan ini diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dirubah melalui Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 dan terakhir dirubah lagi pada tanggal 8 Mei 2024 melalui Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024. Berdasarkan Pasal 1 ayat (4b) Perpres tersebut, diketahui bahwa yang dimaksud dengan kelas rawat inap standar adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima oleh peserta BPJS kesehatan.

Kebijakan kelas rawat inap standar JKN merupakan penerapan prinsip ekuitas yang sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa jika peserta memerlukan rawat inap di rumah sakit, pelayanan harus diberikan berdasarkan kelas standar. Pemerintah menargetkan agar fasilitas ruang perawatan dengan kelas rawat inap standar diterapkan secara menyeluruh di seluruh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 30 Juni 2025.

Kelas Rawat Inap Standar JKN adalah kelas layanan rawat inap di rumah sakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, yang diatur dengan menstandarisasi minimum kelas rawat inap melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Tujuan dari standarisasi ini adalah menuju kelas tunggal yang mengutamakan keselamatan pasien serta standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Salah satu kriteria tersebut bertujuan untuk memastikan pengelolaan bangunan dan prasarana rumah sakit dilakukan dengan tertib, menjamin keandalan teknis bangunan dari segi keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan. (Kemenkes RI, 2020) .

Pelaksanaan kelas rawat inap standar mengharuskan rumah sakit memenuhi kriteria tertentu terkait sarana dan prasarana. Perpres Nomor 59 Tahun 2024 telah menetapkan kriteria kelas standar yang berlaku untuk pelayanan rawat inap secara umum. Kelas rawat inap standar mempunyai 12 kriteria yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi;
2. Ventilasi udara;
3. Pencahayaan ruangan;
4. Kelengkapan tempat tidur;
5. Nakas per tempat tidur;
6. Temperatur ruangan;
7. Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi, atau noninfeksi;
8. Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur;
9. Tirai/partisi antar tempat tidur;
10. Kamar mandi dalam ruangan rawat inap;
11. Kamar mandi memenuhi standar aksesibilitas;
12. Outlet oksigen.

Penyetaraan ruang rawat inap standar ini diperuntukkan bagi semua peserta BPJS Kesehatan yang telah terdaftar. Jenis kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) nantinya akan menerima manfaat layanan medis dan nonmedis yang sama. Namun seiring dengan akan diterapkannya kelas rawat inap standar BPJS Kesehatan bagi semua peserta, pemerintah belum menetapkan adanya perubahan besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta mandiri. Sampai saat ini peserta mandiri masih

membayar besaran iuran berdasarkan kelas yang dipilih saat mendaftar awal sebagai peserta BPJS Kesehatan, yaitu sebesar Rp 42.000 per orang setiap bulan untuk pelayanan kelas III, Rp 100.000 per orang setiap bulan untuk pelayanan kelas II, dan Rp 150.000 per orang setiap bulan untuk pelayanan kelas I. (BPJS Kesehatan, n.d.)

Secara filosofis, konsep kelas rawat inap standar JKN bertujuan untuk memastikan adanya kesamaan dalam pelayanan medis maupun non-medis bagi pasien dengan penyakit yang sama, dengan tetap memperhatikan kenyamanan sesuai peraturan perundang-undangan dan pedoman yang berlaku. Konsep ini juga memberikan fleksibilitas untuk meningkatkan manfaat melalui peningkatan kelas layanan sesuai peraturan yang ada. Pemerintah mengatur bahwa peningkatan perawatan yang lebih tinggi dari hak kepesertaan BPJS Kesehatan dapat dilakukan melalui keikutsertaan dalam asuransi kesehatan tambahan atau dengan membayar selisih antara biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dan biaya tambahan yang diperlukan untuk layanan yang lebih tinggi.

### **Hak Pasien Dalam Layanan Kesehatan**

Hak atas kesehatan merupakan hak dasar manusia yang tidak dapat dikurangi dalam kondisi apapun. Pentingnya pemenuhan hak kesehatan ini diakui sebagai hak asasi manusia dalam berbagai instrumen internasional dan nasional. Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (KIHESB) menegaskan bahwa hak kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan sangat penting untuk pelaksanaan hak asasi manusia lainnya (Limbong, Ronny Josua, 2019). Dokumen ini mencantumkan tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi melalui perumusan hak-hak kesehatan individu, serta menetapkan kewajiban konkret bagi negara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Yustina, 2015)

Dalam Pasal 12 KIHESB dinyatakan bahwa setiap individu berhak untuk menikmati standar tertinggi dari kesehatan fisik dan mental. Namun, hak atas kesehatan ini bersifat relatif karena derajat tertinggi yang dapat dicapai dapat bervariasi tergantung pada waktu dan lokasi. Upaya untuk mencapai penyembuhan yang optimal mencakup penyediaan layanan kesehatan yang menyeluruh, termasuk jaminan sosial kesehatan, fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis yang berkualitas, serta pembiayaan pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat. (Hidayat, 2017)

Dalam instrumen nasional Indonesia, hak atas kesehatan diatur dalam UUD 1945 Pasal 28 H yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera secara lahir dan batin, memiliki tempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pengaturan ini menekankan bahwa kesehatan adalah hak individu yang berlaku untuk semua warga negara. Oleh karena itu, dari perspektif pemenuhan hak dasar warga negara atas kesehatan, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan akses yang memadai bagi setiap warga negara terhadap pelayanan kesehatan yang layak dan optimal.

Untuk memastikan pemenuhan hak atas kesehatan, UUD 1945 Pasal 34 ayat (3) menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Istilah "yang layak" berarti bahwa negara tidak hanya bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang minimal, tetapi juga fasilitas kesehatan yang memenuhi standar tertentu yang dianggap memadai (Basuki, 2020). Konstitusi telah mengamanatkan bahwa penyediaan fasilitas kesehatan adalah tanggung jawab negara, dan negara juga berkewajiban untuk memastikan bahwa masyarakat dapat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial, yang memungkinkan setiap individu untuk hidup secara produktif baik dalam aspek sosial maupun ekonomi. Berdasarkan definisi ini, kesehatan mencakup lebih dari sekadar kesehatan fisik dan meliputi kesehatan secara menyeluruh. Dengan demikian,

hak atas kesehatan berarti setiap orang berhak untuk menerima pelayanan kesehatan dari fasilitas yang ada, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Hak kesehatan bagi setiap warga Negara Indonesia disebutkan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu:

1. Hak untuk hidup sehat secara fisik, mental, dan sosial.
2. Hak untuk mendapatkan informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.
3. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.
4. Hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
5. Hak untuk mengakses sumber daya kesehatan yang diperlukan.
6. Hak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang dibutuhkan secara mandiri dan bertanggung jawab.
7. Hak untuk memperoleh lingkungan yang sehat guna mencapai derajat kesehatan yang baik.
8. Hak untuk menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan medis setelah menerima dan memahami informasi secara lengkap mengenai tindakan tersebut.
9. Hak untuk menjaga kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi.
10. Hak untuk memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah atau akan diterimanya dari tenaga medis atau tenaga kesehatan.
11. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.

Hak untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab berarti bahwa setiap individu memiliki kebebasan untuk memutuskan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, serta hak untuk memilih lingkungan yang bersih dan sehat. Selain itu, hak ini juga mencakup hak untuk memperoleh informasi dan edukasi kesehatan yang objektif dan bertanggung jawab. Hak atas kesehatan mencakup ruang lingkup yang luas, tidak hanya meliputi pelayanan kesehatan yang tepat dan memadai tetapi juga faktor-faktor lain yang berperan dalam kesehatan (Komnasham, 2009). Sementara itu, hak atas pelayanan kedokteran adalah bagian yang lebih spesifik dari hak atas kesehatan, yang secara khusus merujuk pada hak pasien dalam konteks layanan medis. (Isriawaty, 2015)

Pengertian pasien dalam undang-undang kesehatan adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan. Definisi ini menekankan pada aspek penerimaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu yang membutuhkannya. Sebagai orang yang menerima layanan kesehatan, pasien memiliki hak untuk memilih layanan kesehatan ataupun fasilitas layanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab. Sedangkan negara berkewajiban untuk menyediakan layanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang optimal.

Tugas negara dalam mewujudkan hak atas kesehatan yang optimal dapat dilihat dalam kerangka tipologi tripartit, yaitu:

1. **Menghormati:** Negara harus menghormati hak-hak kesehatan yang sudah ada dengan tidak melakukan tindakan yang melanggar atau mengabaikan hak-hak tersebut. Ini termasuk tidak menghalangi individu untuk mengakses pelayanan kesehatan atau mengabaikan standar kesehatan yang berlaku.
2. **Melindungi:** Negara memiliki tanggung jawab untuk melindungi warga negara dari pelanggaran hak kesehatan yang mungkin dilakukan oleh pihak ketiga, seperti penyedia layanan kesehatan atau perusahaan. Ini berarti negara harus menetapkan regulasi dan kebijakan yang melindungi hak-hak kesehatan dan memastikan bahwa pelanggaran hak kesehatan tidak terjadi.

3. **Memenuhi:** Negara harus memenuhi hak atas kesehatan dengan menyediakan sumber daya, fasilitas, dan layanan kesehatan yang memadai. Ini mencakup penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau, dan dapat diakses oleh semua warga negara, serta memastikan bahwa sistem kesehatan berfungsi dengan baik untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

Kerangka ini memastikan bahwa negara tidak hanya mengakui hak atas kesehatan tetapi juga bertindak proaktif dalam menjamin, melindungi, dan memenuhi hak tersebut untuk semua warga negara. (Sandi Putra, 2021)

Sebagai upaya untuk menghormati, melindungi dan memenuhi kewajiban negara dalam mengimplementasikan hak atas kesehatan yang harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut (Muhammad Miftachul Mafakhir, 2021) : Ketersediaan pelayanan kesehatan; Aksesibilitas; Penerimaan; dan Kualitas.

Layanan kesehatan merupakan bentuk jasa dibidang kesehatan. Ketika seseorang melakukan akses terhadap layanan kesehatan ataupun fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan, maka orang tersebut merupakan pasien. Disebabkan karena layanan kesehatan merupakan jasa dibidang kesehatan, maka pasien merupakan konsumennya. Sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan. (Hartono et al., 2021). Hal ini seiring dengan hak sebagai pasien dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan masalah diatas, maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan dengan prinsip asuransi kesehatan sosial dan ekuitas yang bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh warga negara Indonesia. Prinsip asuransi sosial mengacu kepada sifat kegotongroyongan antara peserta tanpa membedakan usia, status ekonomi, dan risiko kesehatan. Sedangkan prinsip ekuitas memiliki arti kesamaan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan perwujudan dari prinsip sosial dan ekuitas tersebut. KRIS merupakan standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima oleh peserta BPJS kesehatan melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, menuju kelas tunggal, yang mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
2. Hak kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia yang merupakan amanah konstitusi. Untuk menjamin agar hak kesehatan dapat terpenuhi, negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Setiap orang berhak atas kesehatan memiliki pengertian bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasien sebagai orang yang menerima layanan kesehatan, memiliki hak untuk memilih layanan kesehatan ataupun fasilitas layanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab. Secara khusus pasien yang membutuhkan rawatan di rumah sakit juga berhak memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Perubahan kelas rawatan rumah sakit menjadi satu kelas rawat inap standar tidak memberikan pilihan kelas rawatan kepada pasien sebagai peserta asuransi BPJS

Kesehatan. Namun Pemerintah mengatur peningkatan perawatan yang lebih tinggi dari hak kepesertaan BPJS kesehatan melalui keikutsertaan asuransi kesehatan tambahan atau membayar selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar dengan peningkatan layanan.

## REFERENSI

- Abbas, H. (2008). *Buku Pedoman Hak Asasi Manusia bagi Dokter dan Pasien Dalam Mencegah Malpraktek Kedokteran*. Badan Penelitian dan Pengembangan HAM Departemen Hukum dan HAM RI.
- Afifah, W. dan D. N. P. (2015). *Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pasien Peserta Asuransi Sosial BPJS Kesehatan*. 9(1).
- Amiruddin dan Zainal Asikin. (2021). *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Revisi). Rajawali Pers.
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1), 21–41. <https://ejournal.up45.ac.id/index.php/JHCJ/article/view/699>
- BPJS Kesehatan. (n.d.). *Iuran*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/#/jaminan-kesehatan-iuran>
- Hartono, M. D., Ayunda, Z. M., Riyadi, E., Kristianti, D. R., Douren, E., Nike, D., Salim, R. P., & Rosdianti, Y. (2021). STANDAR NORMA DAN PENGATURAN NOMOR 4 TENTANG HAK ATAS KESEHATAN. In *Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Komnas HAM RI)*. Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Komnas HAM RI).
- Hidayat, R. (2017). Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal. *Syariah Jurnal Hukum Dan Pemikiran*, 16(2), 127. <https://doi.org/10.18592/sy.v16i2.1035>
- Irwansyah dan Ahsan Yunus. (2023). *Penelitian Hukum, Pilihan Metode & Praktik Penulisan Artikel* (Revisi). Mirra Buana Media.
- Isriawaty, F. S. (2015). Tanggung jawab negara dalam pemenuhan hak atas kesehatan masyarakat berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 2(3), 1–10. <https://www.neliti.com/publications/145729/tanggung-jawab-negara-dalam-pemenuhan-hak-atas-kesehatan-masyarakat-berdasarkan>
- Kemendes. (2016). *BUKU PANDUAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) BAGI POPULASI KUNCI*. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799>
- Kemendes RI. (2020). Standard Hospitalization Class. *Djsn.Go.Id*, September, 1–20. <https://mail.djsn.go.id/>
- Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(1), 1–7. <https://repository.unair.ac.id/17554/>
- Komnasham. (2009). *Komentar Umum Kovenan Internasional Hak Sipil dan Politik Hak Ekonomi dan Budaya* (Vol. 1, Issue 4).
- Limbong, Ronny Josua, et all. (2019). Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan Di Indonesia. In *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta* (Vol. 53, Issue 9). [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Muhammad Miftachul Mafakhir. (2021). *Hak Pelayanan Kesehatan Warga Negara Dalam Hak Asasi Manusia*. <https://www.researchgate.net/publication/355260974>
- Putri, A. E. (2014). *Seri Buku Saku - 4: Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/11205.pdf>
- Sandi Putra. (2021). *HAK WARGA NEGARA DALAM MENENTUKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI DIRINYA SENDIRI DAN KAITANNYA DENGAN KEWAJIBAN*

VAKSINASI COVID-19. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRYBANDA ACEH.

- Sri Dharmayanti, Ardiansah, & Bagio Kadaryanto. (2020). Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3, 1171–1181. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6381%0Ahttps://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/6381/4465>
- Wiasa, I. N. D. (2022). *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*.
- Yustina, E. W. (2015). Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Corporate Social Responsibility (Csr). *Kisi Hukum*, 14(1), 93–111. <http://journal.unika.ac.id/index.php/kh/article/view/461>.