

RESEARCH PAPER

Kajian Perlindungan Hukum Kelas Rawat Inap Standar dalam Pelayanan Kesehatan BPJS: Pendekatan Teori Keadilan John Rawls

Syahril Akhmad¹, Rosita Candrakirana¹

¹ Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret

✉ Akhamdsyahril18@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to analyze the legal protection of the Standard Inpatient Class (KRIS) policy based on Presidential Regulation No. 59 of 2024, using John Rawls' theory of justice as the analytical framework. The research employs a normative juridical method with a qualitative approach. The findings indicate that Rawls' theory of justice in the legal protection of KRIS eliminates discrimination in the policy's implementation on the ground, while providing clear regulations and sanctions that are as fair as possible. John Rawls' theory of justice can be applied to evaluate the implementation of the newly enacted KRIS policy in Indonesia.

Keywords: *Legal Protection, Standard Inpatient Class, BPJS Health Insurance.*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum kebijakan KRIS berdasarkan Peraturan Presiden No. 59 tahun 2024 menggunakan pendekatan teori keadilan John Rawls. Metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini memiliki temuan bahwa teori keadilan dalam perlindungan hukum KRIS menghilangkan diskriminasi dalam implementasi kebijakannya di lapangan, serta memberikan aturan yang jelas dan sanksi yang seadil-adilnya. Teori keadilan John Rawls nantinya dapat diterapkan untuk mengevaluasi implementasi kebijakan KRIS yang baru berlaku di Indonesia.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Kelas Rawat Inap Standar, BPJS Kesehatan.

PENDAHULUAN

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden No. 59 tahun 2024. Kebijakan ini membahas ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan dan menciptakan keadilan sosial yang lebih besar. Elemen-elemen

penting dalam kerangka peraturan yang diikuti oleh KRIS berisi ketentuan utama, mekanisme pemantauan, mengatur waktu berlakunya dan implementasi standar layanan kesehatan yang memastikan penerimaan seragam di seluruh wilayah Indonesia.¹ Sistem perbedaan kelas rawat sebelumnya menciptakan kesenjangan layanan antara peserta tingkat ekonomi yang berbeda, KRIS dirancang untuk menghilangkan diskriminasi layanan kesehatan dengan menetapkan standar yang sama untuk semua peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Indikator keberhasilan KRIS mencakup peningkatan akses, kepuasan pasien, dan kualitas layanan kesehatan yang adil.² Maka dalam implementasi kebijakan KRIS membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai, tenaga medis, dan kesiapan manajemen anggaran. Koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah, fasilitas layanan kesehatan, dan partisipasi masyarakat menentukan efektivitas implementasi kebijakan ini. Prinsip humanisasi diterapkan pula dalam kebijakan ini dengan menghilangkan diskriminasi implementasi pelayanan berdasarkan kelas sosial menjadi standar pelayanan nasional.

Kebijakan KRIS melibatkan tiga aspek utama yakni filosofis, sosiologis, dan yuridis.³ Secara filosofis, kebijakan ini mencerminkan prinsip keyakinan keadilan Pancasila dari keadilan. Secara sosiologis, kebijakan ini menjadi solusi untuk ketidaksetaraan sosial yang timbul dari sistem kelas dalam layanan kesehatan BPJS. Secara hukum, kebijakan ini memiliki dasar hukum yang tegas, seperti UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 36/2009 tentang Kesehatan.

Implementasi kebijakan KRIS tidak dapat dipisahkan dari tantangan seperti kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, resistensi terhadap perubahan dalam sistem manajemen rumah sakit, dan anggaran pemerintah yang terbatas. Berbagai langkah diperlukan untuk mengatasi tantangan-tantangan ini, dan pentingnya perlindungan hukum dalam kebijakan ini sangat diperlukan sebagai langkah progresif menuju pemenuhan hak konstitusional warga negara Indonesia untuk layanan kesehatan yang menyamai. Dengan menerapkan teori kebijakan publik dan hukum progresif dalam reformasi Rawls, KRIS diperkirakan akan menjadi solusi berkelanjutan yang menjamin hak-hak kesehatan seluruh lapis masyarakat Indonesia.

Data yang diperoleh tahun 2021-2022 di beberapa wilayah berbeda, termasuk Banjarmasin, Tangerang, Bandar Lampung, dan Medan ditemukan bahwa tingkat kesiapan KRIS belum tercapai dan masih membutuhkan waktu untuk melakukan perbaikan. Masalah yang muncul di setiap rumah sakit tersebut adalah menyesuaikan gedung infrastruktur

¹ Deny Sulistyorini dan Mokhamad Khoirul Huda, "Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN", *Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum*, Vol. 8, No. 2, (2022): 48–56.

² Finish Weny Arntanti, "Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (Literatur Review)", *Media Bina Ilmiah*, Vol. 18, No. 2 (2023): 321–328.

³ Hajar Imtihani dan Muhammad Nasser, "Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar", *Journal Syntax Idea*, Vol. 6, No. 9 (2024): 3832–3842.

rumah sakit yang tersedia dengan kebijakan KRIS.⁴ Namun penelitian lain pada tahun 2023 di kota Medan menyatakan bahwa implementasi kebijakan itu sudah siap.⁵

Melalui penilaian lingkup persepsi publik, data diambil dari berbagai responden sebagai pasien yang merupakan konsumen manfaat BPJS dan KRIS melaporkan bahwa masyarakat menerima implementasi dengan harapan menyesuaikan tunjangan bulanan.⁶ Penelitian lain melaporkan bahwa responden yang terdiri dari pasien mendukung implementasi kebijakan KRIS dan memberikan waktu yang cukup bagi kebijakan ini efektif dengan kurun waktu maksimal 5 tahun.⁷ Pada tahun 2025 dilakukan penelitian yang berkaitan dengan review pasien mengenai kebijakan KRIS menyimpulkan bahwa kualitas layanan rumah sakit menciptakan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan dan menyebabkan keinginan untuk membayar kontribusi kesehatan BPJS secara terus-menerus.⁸

Sementara itu, penelitian tahun 2022 dari aspek legalitas implementasi KRIS ditemukan adanya perbedaan dalam peraturan tertinggi ke turunannya, bahkan tidak ada kejelasan antara aturan atau sanksi hukum atas rumah sakit yang tidak memenuhi kriteria untuk kelas rawat inap standar sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.⁹ Penelitian lain tahun 2024 tentang analisis hukum kebijakan KRIS memberi kesimpulan bahwa sampai sekarang aplikasi KRIS secara hukum belum jelas mengatur konsekuensi hukum bagi lembaga yang tidak taat, dan tidak ada sanksi atau peraturan.¹⁰

Maka dari uraian latar belakang diatas, penelitian ini akan mengkaji Perlindungan Hukum Kelas Rawat Inap Standar dalam Pelayanan Kesehatan BPJS melalui Pendekatan Teori Keadilan John Rawls serta menyarankan kejelasan aturan dan sanksi melalui perspektif hukum dalam teori ini.

⁴ Azura Arisa, Sri Purwanti dan Rima Diaty, “Kesiapan RSUD Dr. H. Moch. Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 Tahun 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022”. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, Vol. 11, No. 1 (2023): 266-269.

⁵ Miftahul Qurnaini, Masdalina Pane, Johansen Hutajulu, Frida Lina Tarigan dan Daniel Ginting, “Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap (KRIS)”, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 4, No. 2 (2023): 1893–1911.

⁶ Pramana dan Chairunnisa Widya Priastuty, “Perspektif masyarakat pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)”. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, Vol. 3, No. 1 (2023): 30–41.

⁷ Renalda Trianti Putri Natsir, Reza Aril Ahri, dan Rizqiani Rusydi, “Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023”. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, Vol. 5, No. 1 (2024): 442-455.

⁸ Bela Amru Hakiki. “Analysis of the Review of the Standard Inpatient Class Policy (KRIS) as a Replacement for the BPJS Health Class System in Improving Health Service Equity Based on Presidential Regulation Number 59 of 2024”. *International Journal of Social Welfare and Family Law*, Vol. 2, No. 1 (2025): 33-46.

⁹ Deny Sulistyorini dan Mokhamad Khoirul Huda, “Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN”, *Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum*, Vol. 8, No. 2, (2022): 48–56.

¹⁰ Rizal Edwindra Putra. “Analisis Yuridis Manfaat Hukum Pengaturan Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) Dalam Perspektif Hukum Kesehatan”. Tesis, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2024)

METODE

Metode penelitian yuridis normatif tentang perlindungan hukum kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) berdasarkan Peraturan Presiden No. 59 tahun 2024 ini menggunakan pendekatan teori keadilan John Rawls yakni Justice as Fairness. Teori keadilan ini hasil reformasi pemikiran Rawls mengenai keadilan dalam perbedaan yang menuntut kesetaraan bagi seluruh pihak terutama bagi pihak yang kurang dan tidak beruntung dalam menerima pengobatan dan pelayanan di rumah sakit. Data penelitian ini tidak hanya bersumber dari Undang-undang tapi juga dari bahan analisis sekunder berupa tinjauan literatur jurnal dan artikel ilmiah. Teknik pengumpulan data melalui studi dokumen untuk menganalisis dan mengevaluasi kebijakan KRIS berdasarkan Peraturan Presiden No. 59 dari 2024 dan tinjauan literatur terkait. Analisis data penelitian ini menggunakan pendekatan deduktif dalam menyatukan data sumber hukum dan referensi yang relevan. Hasil analisis disajikan secara narasi deskriptif untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang kebijakan yang diteliti.¹¹

HASIL DAN DISKUSI

3.1 John Rawls Dan Teori Keadilannya Dalam Pelayanan Kesehatan

John Rawls merupakan filsuf politik dan etika asal Amerika yang lahir 21 Februari 1921 dan wafat 24 November 2002. Rawls terkenal berkat pembelaannya terhadap kesetaraan sosial dalam karya utamanya, *A Theory of Justice*. Dalam teorinya Rawls menempatkan bahwa tiap individu sebagai seorang manusia memiliki dua pengalaman dasar yakni kemampuan untuk memiliki rasa keadilan dan kapasitas untuk memutuskan apa yang berharga dalam hidupnya. Teori keadilan Rawls menekankan keseimbangan refleksif dalam mencapai keadilan dalam kehidupan masyarakat karena keadilan dapat didiskusikan. Rawls melalui perspektifnya mendiskusikan suatu keadilan dalam ketimpangan sosial dan ekonomi, yang pada akhirnya membantu kalangan yang paling rentan menerima manfaat yang sama. Contoh utama dari teori ini adalah hak dasar dan kebebasan untuk makan, minum, memiliki tempat tinggal, kebebasan bergerak, membeli barang, menerima pelayanan kesehatan dan pilihan dalam segala aspek kehidupan lainnya.¹²

Namun ada batasan untuk penggunaan teori ini dalam aspek keadilan global yang perlu dihitung dalam pelayanan kesehatan. Keterbatasan dalam pengaplikasian ini ada pada penggunaan pelayanan kesehatan bagi individu dan keterbatasan kerangka kerja global dalam pelayanan kesehatan. Ada penelitian yang berpendapat bahwa teori keadilan Rawl belum mampu diterapkan pada masalah distribusi pelayanan kesehatan karena kebutuhan

¹¹ Jonaedi Efendi, dan Prasetijo Rijadi, "Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Edisi Kedua", (Jakarta: Prenada Media, 2022)

¹² Edor J. Edor, "John Rawls's Concept of Justice as Fairness". *Pinisi Discretion Review*, Vol. 4, No. 1, (2020): 179–190.

kesehatan individu bervariasi tergantung demografi usia dan kondisi kesehatan.¹³ Oleh karena itu, pelayanan kesehatan tidak dapat didistribusikan secara efisien atau sama, tidak seperti barang-barang dasar lainnya seperti makanan, minuman dan tempat penampungan. Selain itu, para filsuf lain berpendapat bahwa kerangka kerja keadilan Rawls sebagian besar berkaitan dengan barang-barang ekonomi dan sosial, bukan barang yang berkaitan dengan kesehatan.

Penelitian tahun 2024 tentang pelayanan kesehatan memiliki dimensi ekonomi dan moral, terutama untuk pelayanan kelas rawat inap menjadi sarana dan akses barang fundamental, berupa kesehatan pasien. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa teori keadilan Rawls telah digunakan untuk membahas justifikasi kesehatan dan keadilan, tetapi ada keterbatasan dalam penerapannya. Pada negara maju, kesetaraan pelayanan kesehatan sangat bisa diterapkan tanpa masalah, tidak seperti negara berkembang dan negara miskin yang hampir mustahil menerapkan prinsip ini karena terkendala ekonomi, tenaga medis, dan infrastruktur.¹⁴ Hal ini sejalan dengan para kritikus teori Rawls yang mengklaim bahwa ruang lingkup prinsip-prinsip keadilan terbatas pada sebuah negara. Rawls juga menerima bila teori keadilannya memang terbatas pada kebijakan suatu negara dan bila diterapkan untuk membantu kesetaraan negara lain merupakan permintaan politik yang bertentangan dengan prinsip internasional, dan itu hanya berlaku untuk diskusi tentang perang.

Teori keadilan Rawls dalam pelayanan kesehatan memerlukan pluralisme yang wajar mengenai pandangan yang berbeda dalam utopia realistik. Utopia realistik merupakan gambaran sistem masyarakat ideal yang dapat dicapai dalam kenyataan, bukan hanya sebuah angan atau khayalan, konsep ini menekankan kepentingan dalam mempertimbangkan batasan-batasan praktis terkait politik dan sosial saat mengembangkan visi tentang masyarakat yang lebih baik berdasarkan kenyataan. Menurut Rawls, ada tiga kondisi untuk utopia realistik yaitu individu yang masuk akal, adanya gagasan tentang kebaikan sosial atau tujuan yang ingin dicapai, dan adanya kesatuan yang masuk akal bagi individu untuk fokus pada satu tujuan tertentu. Tiga kondisi utopia realistik tersebut menjelaskan karakteristik keragaman individu dalam bermasyarakat yang terikat satu sama lain dalam mencapai tujuan bersama.¹⁵

Kewajiban dan tugas individu dalam kehidupan masyarakat dalam teori Rawls tidak lain hanya untuk membantu individu lain yang memiliki kehidupan di bawah kondisi yang tidak menguntungkan untuk mencegah mereka membentuk kelompok politik dan sosial yang adil atau layak secara mandiri.¹⁶ Bagi mereka yang tidak memenuhi kondisi apa yang dianggap wajar, pembatasan tidak berlaku sehingga keterbatasan teori keadilan Rawls disederhanakan sebagai prinsip-prinsip keadilan yang hanya berlaku untuk negara-negara yang sesuai dengan orang-orang yang masuk akal menganut prinsip liberal atau demokrasi. Jadi, prinsip keadilan Rawls tidak dapat berlaku ke semua negara, tetapi hanya untuk beberapa pilihan negara yang sesuai dengan kriteria.

¹³ Muhammadiyah Yasir Said, dan Yati Nurhayati, "A Review On Rawls Theory of Justice". *International Journal of Law, Environment, and Natural Resources*, Vol. 1, No. 1 (2021): 29–36.

¹⁴ Hajar Imtihan dan Muhammad Nasser, "Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar", *Journal Syntax Idea*, Vol. 6, No. 9 (2024): 3832-3842.

¹⁵ Edor J. Edor, "John Rawls's Concept of Justice as Fairness". *Pinisi Discretion Review*, Vol. 4, No. 1, (2020): 179–190.

¹⁶ Vincent T. Co, "A Shared Intellect: A Rawlsian Analysis of Vaccine Patent Protections", *Asia-Pacific Social Science Review*, Vol. 24, No. 2 (2024): 59-71.

Indonesia termasuk negara dengan masyarakat yang menganut prinsip demokrasi berdasarkan Pancasila. Dalam prinsip kesetaraan, Indonesia mengacu pada sila kelima Pancasila yang berbunyi “Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia”. Ideologi ini diterapkan di Indonesia dengan tujuan seluruh kebijakan yang disediakan pemerintah dinikmati oleh segala lapisan masyarakat Indonesia tanpa memandang etnis, ras, budaya, jenis kelamin, usia, kelas sosial dan ekonomi dengan adil baik dalam pendidikan, infrastruktur, pelayanan kesehatan perdagangan, dan lain sebagainya.¹⁷ Prinsip keadilan sosial dalam ideologi demokrasi Indonesia ini sejalan dengan prinsip dari teori keadilan Rawls bersifat liberal dan demokrasi. Keterkaitan antara ideologi negara Indonesia dan teori keadilan dari filsuf Amerika John Rawls ini membuat jalan untuk interpretasi kosmopolitan.

3.2 Kebijakan KRIS Sebagai Solusi Ketidaksetaraan Layanan Kesehatan

Kesehatan adalah kondisi fisik, mental, spiritual, dan sosial yang optimal bagi individu untuk hidup bermasyarakat secara produktif. Hak atas kesehatan termasuk hak untuk menikmati hidup sehat secara fisik dan spiritual. Pemerintah Indonesia yang menganut ideologi demokrasi Pancasila harus berkelanjutan dalam memberikan layanan kesehatan yang layak, berkualitas, dan terjangkau untuk semua lapisan masyarakat terlepas dari latar belakang sosial, ekonomi, geografis, dan lain sebagainya. Untuk memenuhi kewajiban ini, berbagai kebijakan telah dirumuskan untuk memperluas dan mempermudah akses ke layanan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya. Salah satu kebijakan yang telah menjadi tonggak sejarah di sektor kesehatan di Indonesia adalah penerapan Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dikelola oleh Badan Pengorganisasian Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS).¹⁸

JKN merupakan program jaminan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat ke layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan individu. JKN sebagai pilar dalam sistem kesehatan nasional berguna dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan, terutama bagi individu dengan tingkat ekonomi yang lebih rendah yang sebelumnya mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan yang memadai. Penerapan JKN telah secara signifikan meningkatkan akses ke layanan kesehatan masyarakat termasuk yang tinggal di daerah terpencil.¹⁹ Pemerintah berupaya menyatukan berbagai skema pembiayaan kesehatan melalui JKN untuk menjadi satu sistem nasional yang komprehensif. Namun penerapan JKN tidak bebas dari masalah, seperti kendala anggaran, distribusi sumber daya kesehatan yang tidak merata, dan ketidaksinkronan administrasi dalam mengelola klaim kesehatan. Selain itu, keberlanjutan program ini sering menghadapi tekanan, terutama terkait dengan defisit anggaran BPJS Kesehatan, yang memengaruhi efisiensi dan kualitas layanan.

¹⁷ Serlika Aprita dan Yonani Hasyim, “Hukum Dan Hak Asasi Manusia”, (Jakarta: Mitra Wacana Media, 2020)

¹⁸ Sophie Aileen, Cahya Tri Purnami dan Sutopo Patria Jati, “Challenges Of Standard Inpatient Class Policy In Indonesia: Scoping Review”, *Edunity*, Vol. 2, No. 12 (2023): 1549-1559.

¹⁹ Deny Sulistyorini dan Mokhamad Khoirul Huda, “Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN”, *Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum*, Vol. 8, No. 2, (2022): 48–56.

Sejak diberlakukannya, JKN memungkinkan masyarakat dari semua latar belakang ekonomi untuk mengakses layanan kesehatan di berbagai fasilitas, dari puskesmas di daerah terpencil hingga rumah sakit besar di daerah perkotaan. JKN memainkan peran penting dalam mengurangi ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan antar wilayah sehingga lebih banyak orang dapat memperoleh manfaat dari program ini. Namun ada tiga tantangan utama implementasi JKN yang perlu diatasi oleh pemerintah Indonesia yakni efektivitas, efisiensi, dan perbedaan kualitas layanan.²⁰

Tantangan pertama JKN dalam hal efektivitas, pemerintah secara berkala perlu terus meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat baik dari segi jumlah peserta dan berbagai layanan yang diperlukan. Tantangan kedua dalam hal efisiensi JKN menjadi sebuah hambatan mengingat bahwa operasi JKN memerlukan anggaran besar untuk dijalankan secara optimal maka keberlanjutan pembiayaan program sangat tergantung pada manajemen anggaran yang cermat, karena defisit potensial dapat mengancam stabilitas JKN di masa depan. Tantangan ketiga JKN dalam perbedaan kualitas layanan terjadi di antara kelas-kelas BPJS Kesehatan yang membagi peserta JKN menjadi tiga kategori berdasarkan jumlah kontribusi yang dibayarkan yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Sistem kelas ini mengarah pada perbedaan dalam fasilitas dan layanan kesehatan yang diterima peserta, tergantung pada sarana ekonomi mereka.

Dalam Upaya mewujudkan keadilan social pemerintah Indonesia, meningkatkan sistem layanan kesehatan dalam program JKN dibentuklah kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, adalah inovasi kebijakan dalam sistem asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia (JKN).²¹ Kebijakan ini menghilangkan ketidaksetaraan dalam sistem perawatan kesehatan, yang sebelumnya dibagi menjadi kelas 1, 2, dan 3. Sistem kelas ini menciptakan kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan perawatan kesehatan, terutama bagi peserta dengan ekonomi terbatas.

Melalui KRIS, pemerintah berkomitmen untuk menyediakan layanan kesehatan yang lebih adil untuk semua peserta JKN. KRIS menetapkan standar minimum bahwa fasilitas kesehatan harus dipenuhi, termasuk ketersediaan kamar rawat inap, peralatan medis, dan tenaga kesehatan terlatih. Selain itu, Standar Operasional Prosedur (SOP) KRIS diimplementasikan di semua fasilitas kesehatan untuk memastikan konsistensi layanan, dari proses pendaftaran hingga pengobatan. Infrastruktur dan, sumber daya manusia, serta pendanaan program ini membutuhkan dukungan pemerintah dalam bentuk alokasi anggaran dan pengawasan dalam implementasinya. Perubahan serta merta pada sistem manajemen di rumah sakit dan fasilitas kesehatan, termasuk penyesuaian terhadap prosedur operasional memerlukan pendekatan inklusif untuk kebijakan ini diadopsi secara efektif di seluruh wilayah Indonesia.

Melalui implementasi KRIS, diharapkan untuk mewujudkan prinsip-prinsip keadilan sosial, mengurangi kesenjangan dalam akses ke layanan kesehatan, dan memperkuat rasa keadilan dan kesetaraan di antara masyarakat Indonesia. Pada akhirnya, kebijakan ini bertujuan untuk mendukung pencapaian tujuan nasional keadilan sosial pada sila kelima

²⁰ Azura Arisa, Sri Purwanti dan Rima Diaty, "Kesiapan RSUD Dr. H. Moch. Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 Tahun 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022". Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, Vol. 11, No. 1 (2023): 266-269.

²¹ Peraturan Presiden No. 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Perpres No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Pancasila sebagai ideologi negara Indonesia dalam memberikan layanan kesehatan yang adil untuk semua warga negara Indonesia. Meskipun terdapat potensi besar kebijakan KRIS sebagai solusi atas ketidaksetaraan layanan kesehatan, namun keberhasilan implementasi KRIS membutuhkan perhatian serius.²²

Banyak rumah sakit dan pusat kesehatan di Indonesia, terutama yang berada di daerah jauh, terpencil atau kurang berkembang, belum memiliki infrastruktur yang memadai untuk memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam KRIS. Kurangnya fasilitas fisik, seperti ruang perawatan yang memadai dan peralatan medis modern, dan kebutuhan untuk layanan berkualitas adalah keterbatasan utama dalam memastikan bahwa setiap pasien, terlepas dari kelas atau latar belakang ekonomi sehingga menerima layanan kesehatan yang sesuai. Selain itu, rumah sakit yang tidak memiliki akses yang baik ke obat-obatan esensial dan teknologi medis terbaru akan merasa sulit untuk memberikan perawatan oleh protokol kesehatan yang diharapkan. Akibatnya, meskipun kebijakan KRIS bertujuan untuk menciptakan ekuitas dalam layanan kesehatan, kenyataannya masih ada perbedaan dalam kualitas layanan pasien yang diterima berdasarkan lokasi dan fasilitas yang tersedia.

Implementasi KRIS membutuhkan investasi besar dari pemerintah dalam hal dana untuk pengembangan infrastruktur kesehatan, pengadaan peralatan, dan pengembangan kapasitas fasilitas kesehatan, serta pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia.²³ Banyak rumah sakit yang beroperasi mungkin mengalami kesulitan mengalokasikan dana untuk memenuhi persyaratan baru ini tanpa dukungan keuangan yang memadai dari pemerintah.

Jika Pemerintah tidak memberikan bantuan yang cukup, rumah sakit akan merasa sulit untuk meningkatkan kualitas layanan, dan berpotensi mengarah pada ketidakpuasan pasien. Ketidakpuasan ini dapat muncul jika pasien merasa bahwa meskipun mereka telah ditransfer ke sistem KRIS, kualitas layanan yang mereka terima belum meningkat secara signifikan. Perubahan ini mengharuskan rumah sakit untuk menyesuaikan prosedur operasional dan manajemen layanan kesehatan yang selama ini mereka gunakan dengan kebijakan pemerintah. Perubahan-perubahan ini memengaruhi tidak hanya struktur organisasi tetapi juga cara tim medis dan administrasi rumah sakit bekerja. Resistensi terhadap perubahan ini dapat muncul dari tenaga medis dan manajemen rumah sakit yang nyaman dengan sistem lama. Oleh karena itu, tanpa pelatihan yang memadai, kualitas perawatan dapat terancam, dan pasien tidak akan mendapat manfaat dari kebijakan ini. Program pelatihan menyeluruh diperlukan untuk memastikan semua petugas kesehatan dapat beradaptasi dengan sistem KRIS.

Langkah strategis untuk mengatasi hambatan-hambatan KRIS adalah meningkatkan infrastruktur fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil yang kurang berkembang. Pemerintah perlu mengalokasikan anggaran untuk pembangunan dan merenovasi puskesmas, rumah sakit dan pusat kesehatan lain serta melengkapi fasilitas dengan peralatan medis yang memenuhi standar KRIS. Selain itu, mengembangkan kualitas sumber daya

²² Baharuddin Jusif Azmy. As'ady, Muhammad Yogyopranoto, Purwadhi dan Yani Restiani Widjaja, "Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RS Wawa Husada Malang". *Innovative: Journal Of Social Science Research*, Vol. 5, No. 1 (2025); 4230-4240

²³ Bela Amru Hakiki. "Analysis of the Review of the Standard Inpatient Class Policy (KRIS) as a Replacement for the BPJS Health Class System in Improving Health Service Equity Based on Presidential Regulation Number 59 of 2024". *International Journal of Social Welfare and Family Law*, Vol. 2, No. 1 (2025): 33-46.

manusia (SDM) sangat penting, terutama melalui program pelatihan berkelanjutan untuk tenaga medis dan staf kesehatan. Pelatihan ini bertujuan untuk membekali mereka dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menyediakan layanan sesuai dengan standar KRIS sehingga kualitas layanan dipertahankan bahkan ketika sistem baru diimplementasikan.

Pemanfaatan teknologi informasi juga merupakan elemen kunci dalam mendukung implementasi KRIS. Sistem informasi terintegrasi dapat meningkatkan efisiensi administratif, memfasilitasi pengawasan, dan memungkinkan koordinasi antara fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil. Selain itu, pemantauan dan evaluasi reguler oleh pemerintah, BPJS Kesehatan, dan kantor kesehatan setempat sangat penting untuk memastikan implementasi KRIS dengan remediasi langsung dari setiap hambatan yang ditemui. Kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat juga diperlukan untuk mempercepat pembangunan infrastruktur, mendukung operasi fasilitas kesehatan, dan memperkuat pemahaman masyarakat tentang manfaat KRIS.²⁴ Dengan strategi-strategi ini, implementasi KRIS diharapkan dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

3.3 Perlindungan Hukum KRIS Dalam Implementasi, Sanksi dan Aturan

Kebijakan KRIS awal terbentuk berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Layanan Kesehatan HK.02.02/I/1811/2022 tentang teknis pedoman untuk kesiapan fasilitas infrastruktur rumah sakit dalam penerapan kelas rawat inap dari standar asuransi kesehatan nasional. Ada dua belas kriteria KRIS, yakni.²⁵ 1) komponen bangunan yang kurang memiliki porositas tinggi, 2) ventilasi udara kamar minimum 6x/jam dan isolasi 12x/jam, 3) pencahayaan kamar 250 lux; 4) fasilitas tempat tidur lengkap termasuk soket listrik, tombol panggilan perawat, dan kebutuhan lainnya seperti loker samping tempat tidur untuk setiap tempat tidur, 5) suhu kamar 20-26°C, 6) kelembaban udara kurang dari atau sama dengan 60%, 7) divisi kamar inap berdasarkan jenis kelamin, usia, penyakit, dan ruang lingkup gabungan, 8) spacing ward dengan jarak 1,5 meter ke tempat tidur, 9) tersedia maksimal empat tempat tidur di bangsal rawat inap, ukuran tempat tidur minimum 200cm x 90cm x 50-80cm, dan minimal 2 tempat tidur, 10) ketersediaan tirai dengan bahan berpori atau partisi antar tempat tidur berjarak 30cm dari lantai dengan panjang tirai minimum 200cm, 11) kamar mandi dalam lingkungan rawat inap yang sesuai dengan standar aksesibilitas, dan 12) outlet oksigen untuk setiap tempat tidur.

Dua belas kriteria ini mulai diterapkan pada tanggal 1 Januari 2023, dan semua harus terpenuhi pada 31 Desember 2024. Sebelum itu, implementasi uji coba kebijakan KRIS dilakukan oleh pemerintah pada tahun 2022-2023. Fase pertama uji coba dilakukan di empat rumah sakit. Fase kedua uji coba dilakukan di sepuluh rumah sakit. Dalam hasil Presentasi Implementasi KRIS yang dilakukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada 10-

²⁴ Finish Weny Arntanti, "Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (Literatur Review)", *Media Bina Ilmiah*, Vol. 18, No. 2 (2023): 321–328.

²⁵ 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.

12 Mei 2023 menyatakan bahwa hasil persidangan menunjukkan bahwa kebijakan KRIS tidak berdampak pada pengurangan kepuasan masyarakat dan pendapatan rumah sakit. Pengurangan tempat tidur pada kelas rawat inap tidak memiliki dampak signifikan pada akses ke layanan rumah sakit.²⁶ Kesimpulan dari temuan dua fase percobaan KRIS ini membulatkan pemerintah untuk menerapkan kebijakan KRIS di semua rumah sakit yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan.

Masa transisi penerapan KRIS diseluruh wilayah Indonesia diperpanjang dari 31 Desember 2024 menjadi 30 Juni 2025. Perpanjangan ini sebagai wujud pemerataan kesiapan layanan dengan standar yang sama tanpa membedakan kelas serta menganalisis resiko dari kebijakan ini dan mempersiapkan solusinya, sehingga pada 1 Juli 2025 seluruh layanan kesehatan di Indonesia telah memenuhi standar kebijakan KRIS dan siap diimplementasikan dengan optimal.²⁷

Sebagai landasan hukum operasional kebijakan KRIS ini, diatur oleh legislasi kesehatan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Berlakunya Undang-undang ini mencabut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Namun, seluruh Undang-Undang dan peraturan yang melaksanakan peraturan hukum dinyatakan masih berlaku selama tidak bertentangan dengan hukum terbaru. Salah satu peraturan pelaksana yang masih relevan adalah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang penerapan sektor rumah sakit. Pasal 18 menyatakan bahwa layanan rawat inap kelas standar menyumbang setidaknya 60% dari semua tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan 40% dari semua tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta. Dengan ketentuan yang berkelanjutan, jumlah tempat tidur perawatan intensif setidaknya 10% dari semua tempat tidur rumah sakit dan ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi setidaknya 10% dari semua tempat tidur.²⁸

Legislasi kesehatan terbaru di Indonesia tidak mengubah atau menghapuskan kebijakan KRIS karena sesuai dengan implementasi kebijakan sebelumnya. Oleh karena itu, tinjauan hukum KRIS dilakukan untuk melihat gambaran kesiapan rumah sakit di Indonesia untuk melakukan kewajiban kebijakan KRIS yang berlaku mulai 1 Juli 2025. Gambaran ini termasuk mendapatkan ikhtisar opini publik, pandangan hukum atau legalitas tentang peraturan KRIS oleh Badan Administrasi Asuransi Kesehatan yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk semua warga negara Indonesia.²⁹ Oleh karena itu, implementasi KRIS wajib bagi rumah sakit yang melayani pasien kesehatan BPJS dan nantinya dapat dievaluasi untuk perpanjangan kerja sama antara fasilitas layanan kesehatan di Indonesia dan program BPJS Kesehatan.

²⁶ Bela Amru Hakiki. "Analysis of the Review of the Standard Inpatient Class Policy (KRIS) as a Replacement for the BPJS Health Class System in Improving Health Service Equity Based on Presidential Regulation Number 59 of 2024". *International Journal of Social Welfare and Family Law*, Vol. 2, No. 1 (2025): 33-46.

²⁷ Hajar Imtihani dan Muhammad Nasser, "Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar", *Journal Syntax Idea*, Vol. 6, No. 9 (2024): 3832-3842.

²⁸ Perpem RI. 2021. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan

²⁹ Bela Amru Hakiki. "Analysis of the Review of the Standard Inpatient Class Policy (KRIS) as a Replacement for the BPJS Health Class System in Improving Health Service Equity Based on Presidential Regulation Number 59 of 2024". *International Journal of Social Welfare and Family Law*, Vol. 2, No. 1 (2025): 33-46.

Dalam teori keadilan John prinsip-prinsip keadilannya untuk menghapus ketidaksetaraan sosial dapat diterapkan untuk mengevaluasi implementasi dan penetapan sanksi atas aturan kebijakan KRIS yang baru dibentuk di Indonesia. Sebab sudah diketahui jika kebijakan KRIS dibentuk untuk menghapus sistem kelas dalam program BPJS Kesehatan dengan menyatukan sistem kelas rawat inap. Hal ini sejalan dengan konsep John Rawls yang menyarankan bahwa masyarakat yang adil memprioritaskan kesejahteraan yang paling rentan, dan ini menginformasikan bagaimana model kontribusi dan akses perawatan kesehatan kebijakan KRIS dirancang.

Sebagaimana teori keadilan Rawls yang mengusulkan dua prinsip bahwa setiap orang memiliki klaim yang sama terhadap skema hak dan kebebasan dasar yang sama, dan ketidaksetaraan sosial dan ekonomi harus diatur sehingga seluruh lapis masyarakat mendapat manfaat yang sama.³⁰

Bila dikaji sepenuhnya berdasarkan prinsip keadilan John Rawls, Kebijakan KRIS yang menyatukan perbedaan kelas BPJS Kesehatan berpotensi mengeser pelayanan kesehatan di Indonesia ke arah pelayanan kesehatan standar. Akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dapat dievaluasi terhadap prinsip memaksimalkan manfaat bagi individu dengan ekonomi terbatas. Model kontribusi berupa premi perlu dirancang untuk memastikan keterjangkauan untuk semua kalangan dan manfaatnya diarahkan kepada kelompok yang paling membutuhkan. Hal ini dapat digunakan untuk mengevaluasi keadilan sistem kontribusi BPJS Kesehatan dalam kebijakan KRIS dalam mengurangi diskriminasi dan meningkatkan akses yang sama ke layanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

Penerapan prinsip keadilan John Rawls dalam konteks perlindungan hukum KRIS menegaskan pentingnya mekanisme sanksi dan aturan yang dirancang secara adil dan proporsional, guna memastikan bahwa kebijakan ini tidak hanya efektif dalam pelaksanaannya, tetapi juga menghormati hak-hak dasar seluruh pihak yang terlibat. Dengan mengedepankan prinsip fairness dan perlindungan bagi kelompok yang paling rentan, implementasi KRIS dapat menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkeadilan, sekaligus memberikan dasar yang kuat untuk penyesuaian kebijakan yang responsif terhadap dinamika sosial dan kebutuhan masyarakat secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Kesimpulan Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) menyatukan standar layanan kesehatan untuk menghapus ketidaksetaraan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN berdasarkan latar belakang kelas ekonomi dalam program BPJS Kesehatan. Teori keadilan John Rawls dalam perlindungan hukum kebijakan KRIS menghilangkan diskriminasi dalam implementasi kebijakannya di lapangan, serta memberikan aturan yang jelas dan sanksi yang seadil-adilnya atas pelanggaran aturan KRIS. Pandangan dari teori keadilan John Rawls nantinya juga dapat diterapkan untuk mengevaluasi implementasi dan penetapan sanksi atas aturan kebijakan KRIS yang baru berlaku di Indonesia. Kolaborasi terpadu antara pemerintah pusat dan daerah, serta sektor swasta, dan masyarakat diperlukan dalam memantau keberlangsungan kebijakan KRIS yang nantinya diperkirakan akan memberikan

³⁰ Hajar Imtihani dan Muhammad Nasser, "Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar", *Journal Syntax Idea*, Vol. 6, No. 9 (2024): 3832-3842

manfaat optimal bagi seluruh lapisan masyarakat Indonesia dalam menerima keadilan sosial pada aspek pelayanan kesehatan.

Rekomendasi penelitian ini untuk penelitian selanjutnya yakni perlunya mengevaluasi secara langsung kebijakan KRIS yang berlaku mulai 1 Juli 2025 dalam implementasi, proses aturan hingga sanksi pelanggaran yang terjadi dalam lingkup hukum selama berlakunya prosedur baru dalam kesetaraan pelayanan kesehatan di Indonesia ini. Keterbatasan penelitian ini ada pada gambaran hukum KRIS yang nantinya diterapkan dan belum sepenuhnya dapat membahas penerapan formulasi kebijakan yang lebih inklusif dan berkelanjutan

DAFTAR PUSTAKA

- Serlika, Aprita., & Hasyim, Yonani. 2020. Hukum Dan Hak Asasi Manusia. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Efendi, Jonaedi., & Rijadi, Prasetyo. 2022. Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris: Edisi Kedua. Jakarta : Prenada Media.
- Dedi Aileen, Sophie., Purnami, Cahya Tri, & Jati, Sutopo Patria. 2023. Challenges Of Standard Inpatient Class Policy In Indonesia: Scoping Review. *Edunity*, 2(12), 1549-1559.
- Arisa, Azura., Purwanti Sri., & Diaty, Rima. 2023. Kesiapan RSUD Dr. H. Moch. Anshari Shaleh Banjarmasin Menghadapi Regulasi PP No 47 Tahun 2021 Tentang Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN di Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 266-269.
- Arntanti, Finish Weny. 2023. Upaya Pemerataan Kesehatan Nasional Melalui Kebijakan Kelas Standar (Literatur Review). *Media Bina Ilmiah*, 18(2), 321–328.
- As'ady, Baharuddin Jusif Azmy., Yogyopranoto, Muhammad., Purwadhi., & Widjaja, Yani Restiani. 2025. Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RS Wawa Husada Malang. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 4230-4240
- Co, Vincent T. 2024. A Shared Intellect: A Rawlsian Analysis of Vaccine Patent Protections. *Asia-Pacific Social Science Review*, 24(2), 59-71.
- Edor, Edor J. 2020. John Rawls's Concept of Justice as Fairness. *Pinisi Discretion Review*, 4(1), 179–190.
- Hakiki, Bela Amru. 2025. Analysis of the Review of the Standard Inpatient Class Policy (KRIS) as a Replacement for the BPJS Health Class System in Improving Health Service Equity Based on Presidential Regulation Number 59 of 2024. *International Journal of Social Welfare and Family Law*, 2(1), 33-46.
- Hammad., & Ramie, Augustine. 2022. Perkembangan Rumah Sakit di Indonesia di Era Disruptif. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 2(1), 1–8.
- Intihani, Hajar., & Nasser, Muhammad. 2024. Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar. *Journal Syntax Idea*, 6(9), 3832-3842.
- Natsir, Renalda Trianti Putri., Ahri, Reza Aril., & Rusydi, Rizqiani. 2024. Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana

- di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 5(1), 442-455.
- Pramana., & Priastuty, Chairunnisa Widya. 2023. Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30–41.
- Qurnaini, Miftahul. Pane, Masdalina, Hutajulu, Johansen., Tarigan, Frida Lina., & Ginting, Daniel. 2023. Analisis Kesiapan Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Medan Terhadap Pelaksanaan Kelas Rawat Inap (KRIS). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1893–1911.
- Said, Muhammadiyah Yasir, & Nurhayati, Yati. 2021. A Review On Rawls Theory of Justice. *International Journal of Law, Environment, and Natural Resources*, 1(1), 29–36
- Sulistyorini, Deny., & Huda, Mokhamad Khoirul. 2022. Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN. *Yustisia Merdeka: Jurnal Ilmiah Hukum*, 8(2), 48–56.
- Aisyah, Putra, Rizal Edwindra. 2024. Analisis Yuridis Manfaat Hukum Pengaturan Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. Tesis. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan
- Peraturan Presiden No. 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Perpres No. 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan