



Kesenjangan Perlindungan Pasien Asuransi dalam Rawat Inap: Studi Terapan di Lingkungan Rumah Sakit Umum

Bagus Handoko¹, Gede Krisna Udiana^{2*}

ABSTRACT

Background: The National Health Insurance (JKN) program, through the BPJS Kesehatan (Social Security Agency for Health), aims to provide equal and affordable access to inpatient services. However, in practice, BPJS participants often face gaps in legal protection, ranging from denial of services to disproportionate additional costs. This phenomenon raises questions about the effectiveness of legal protection for patients in public hospitals.

Objective: This study aims to evaluate the implementation of legal protection for BPJS patients in inpatient services and examine its compliance with the principles of justice in Indonesian health law.

Methods: The study used an empirical juridical approach. Primary data were obtained through direct observation and informal interviews with BPJS patients and healthcare workers at Wangaya Regional General Hospital between March and May 2024. Secondary data consisted of laws and regulations, BPJS policy documents, and legal literature. Data were analyzed descriptively and qualitatively using thematic categorization and normative interpretation techniques.

Results: Four main gaps were identified: inconsistencies in inpatient care services with patient rights, the dominance of administrative procedures over clinical decisions, the absence of internal legal assistance mechanisms, and the failure to internalize the principle of substantive justice in BPJS services. These findings indicate that the service system is more oriented toward bureaucratic efficiency than protecting patients' legal rights.

Conclusion: Legal protection for BPJS patients in inpatient care remains normative and not yet functional in practice. Institutional reform, legal education for medical personnel, and the establishment of patient advocacy units in hospitals are strategic steps to strengthen legal protection within the JKN system.

Keywords: BPJS Kesehatan, general hospitals, inpatient care, legal protection, principle of justice.

Cite This Article: Handoko, B., Udiana, G.K. 2025. Kesenjangan Perlindungan Pasien Asuransi dalam Rawat Inap: Studi Terapan di Lingkungan Rumah Sakit Umum. *Dharmaputra Medical Law Journal* 1(1): 17-20

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan bertujuan menyediakan akses pelayanan rawat inap yang setara dan terjangkau. Namun dalam praktiknya, peserta BPJS kerap menghadapi kesenjangan perlindungan hukum, mulai dari penolakan layanan hingga pembebanan biaya tambahan yang tidak proporsional. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan terhadap efektivitas perlindungan hukum pasien di rumah sakit umum.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi perlindungan hukum pasien peserta BPJS dalam layanan rawat inap dan menelaah kesesuaiannya dengan prinsip keadilan dalam hukum kesehatan Indonesia.

Metode: Penelitian menggunakan pendekatan yuridis empiris. Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara informal dengan pasien peserta BPJS serta tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya pada periode Maret–Mei 2024. Data sekunder berupa peraturan perundang-undangan, dokumen kebijakan BPJS, serta literatur hukum. Data dianalisis secara deskriptif-kualitatif dengan teknik kategorisasi tematik dan penafsiran normatif.

Hasil: Ditemukan empat bentuk utama kesenjangan: ketidaksesuaian pelayanan kelas rawat inap dengan hak pasien, dominasi prosedur administratif atas keputusan klinis, ketiadaan mekanisme pendampingan hukum internal, dan belum terinternalisasinya asas keadilan substantif dalam pelayanan BPJS. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan lebih berorientasi pada efisiensi birokrasi dibanding perlindungan hak hukum pasien.

Kesimpulan: Perlindungan hukum pasien peserta BPJS dalam layanan rawat inap masih bersifat normatif dan belum fungsional secara praktik. Reformasi kelembagaan, edukasi hukum bagi tenaga medis, dan pembentukan unit advokasi pasien di rumah sakit menjadi langkah strategis untuk memperkuat perlindungan hukum dalam sistem JKN.

¹Family Communication Forum of Retired Red Beret;

²Legal Unit, Wangaya Regional Hospital, Denpasar.

*Corresponding to:

Gede Krisna Udiana;
Legal Unit, Wangaya Regional Hospital,
Denpasar;

udiana.krisna@gmail.com

Diterima: 19-05-2025

Disetujui: 28-07-2025

Diterbitkan: 17-08-2025

Keywords: asas keadilan, BPJS Kesehatan, perlindungan hukum, rawat inap, rumah sakit umum.

Cite This Article: Handoko, B., Udiana, G.K. 2025. Kesenjangan Perlindungan Pasien Asuransi dalam Rawat Inap: Studi Terapan di Lingkungan Rumah Sakit Umum. *Dharmaputra Medical Law Journal* 1(1): 17-20

PENDAHULUAN

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu bentuk layanan kesehatan yang paling kompleks dan strategis dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Dalam konteks Indonesia, penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bertujuan untuk memastikan akses layanan rawat inap yang setara dan berkualitas bagi seluruh warga negara. Namun dalam praktiknya, pelaksanaan hak-hak pasien peserta BPJS Kesehatan dalam rawat inap kerap menghadapi berbagai bentuk keterbatasan dan kendala, baik dari segi kebijakan administratif, teknis pelayanan, maupun pemahaman normatif di tingkat rumah sakit.^{1,2}

Kesenjangan antara ketentuan normatif dan realitas implementatif menjadi salah satu sumber utama potensi pelanggaran terhadap hak-hak pasien. Pasien rawat inap peserta BPJS kerap mengalami pembatasan ruang perawatan, keterlambatan pelayanan, hingga penolakan tindakan medis atas alasan ketidaksesuaian dengan paket manfaat atau klasifikasi rujukan. Dalam beberapa kasus, pasien bahkan diarahkan untuk naik kelas layanan secara mandiri, meskipun secara hukum berhak mendapatkan pelayanan medis sesuai indikasi tanpa diskriminasi. Fenomena ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara asas keadilan pelayanan kesehatan dan logika administratif dalam implementasi JKN.^{3,4}

Studi terapan yang dilakukan di lingkungan rumah sakit umum menunjukkan bahwa kendala tersebut tidak hanya disebabkan oleh regulasi teknis, tetapi juga oleh rendahnya literasi hukum tenaga kesehatan, lemahnya mekanisme perlindungan hukum internal, serta belum terbangunnya budaya advokasi pasien dalam sistem rumah sakit. Wawancara informal dengan tenaga medis dan petugas administrasi menunjukkan bahwa sebagian besar keluhan pasien rawat inap berkaitan

dengan layanan tidak sesuai harapan yang bersumber dari perbedaan persepsi antara hak normatif dan prosedur institusional. Hal ini diperparah oleh tidak tersedianya pendampingan hukum atau mekanisme keberatan yang mudah diakses oleh pasien di tingkat fasilitas kesehatan.

Dalam pendekatan hukum, hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara hukum dalam teks (*law in books*) dengan hukum dalam praktik (*law in action*), sebagaimana diteorikan oleh Friedman (1975).⁵ Oleh karena itu, penting untuk mengkaji ulang efektivitas perlindungan hukum yang diberikan kepada pasien peserta BPJS dalam konteks rawat inap, dengan mempertimbangkan baik kerangka perundang-undangan maupun dinamika empiris di lapangan.

Artikel ini bertujuan untuk mengevaluasi kesenjangan perlindungan hukum pasien BPJS dalam layanan rawat inap berdasarkan analisis peraturan perundang-undangan dan observasi lapangan di rumah sakit umum. Melalui pendekatan yuridis-normatif dan empiris, artikel ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai faktor penyebab kesenjangan tersebut dan mengusulkan langkah-langkah strategis guna memperkuat sistem perlindungan hukum pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan **yuridis empiris**. Pendekatan yuridis empiris digunakan untuk mengidentifikasi praktik implementasi dan kesenjangan perlindungan hukum yang terjadi di lapangan berdasarkan observasi langsung dan wawancara di rumah sakit umum.

Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- **Data primer**, diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara informal dengan pasien peserta BPJS yang menjalani rawat inap di Rumah

Sakit Umum Daerah Wangaya pada periode Maret–Mei 2024. Selain itu, data juga dikumpulkan dari:

- o Tenaga medis dan petugas administrasi rawat inap;
- o Dokumentasi internal rumah sakit, seperti formulir persetujuan naik kelas layanan, formulir keberatan pasien, dan SOP pelayanan rawat inap.

- **Data sekunder**, meliputi:

- o Peraturan perundang-undangan terkait, seperti:
 - Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS;
 - Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
 - Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 - Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
 - Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (terkait tanggung jawab hukum dalam pelayanan);
- o Literatur ilmiah, jurnal hukum kesehatan, dan dokumen kebijakan BPJS Kesehatan;
- o Panduan Komnas HAM dan Ombudsman RI tentang pelayanan publik di bidang kesehatan.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui:

- **Observasi langsung**, terhadap praktik pelayanan rawat inap di rumah sakit umum, khususnya yang berkaitan dengan prosedur administrasi, pemilihan kelas perawatan, dan perlakuan terhadap pasien peserta JKN;
- **Wawancara informal**, dengan pasien, petugas medis, dan pihak administrasi rumah sakit, untuk menangkap persepsi, pengalaman, dan kendala

Tabel 1. Kesenjangan Hak dan Realitas Fasilitas Rawat Inap

Aspek Hak Pasien	Temuan Lapangan	Konsekuensi Yuridis
Hak atas perawatan sesuai kelas	Beberapa pasien tidak mendapat ruang sesuai haknya	Potensi diskriminasi dan pelanggaran administratif
Informasi soal biaya tambahan	Penjelasan tidak memadai atau hanya lisan	Pelanggaran terhadap hak atas informed choice

Tabel 2. Pengaruh Prosedur BPJS terhadap Tindakan Klinis

Aspek Administrasi BPJS	Dampak pada Pelayanan Rawat Inap	Aspek Yuridis yang Terkait
Prosedur rujukan	Tidak responsif terhadap kasus gawat darurat	Berpotensi langgar prinsip keselamatan pasien
Kekhawatiran terhadap klaim	Tindakan medis dibatasi untuk hindari klaim ditolak	Potensi kelalaian akibat intervensi non-medis

Tabel 3. Ketiadaan Mekanisme Perlindungan Hukum Internal

Aspek Mekanisme Internal	Temuan Lapangan	Implikasi Hukum dan Kelembagaan
Unit pendamping pasien	Tidak tersedia atau belum difungsikan	Menghambat akses keadilan prosedural
Alur pengaduan hukum	Tidak terstruktur dan tidak terdokumentasi	Menurunkan akuntabilitas layanan publik

Tabel 4. Perbandingan Keadilan Normatif vs Realitas Praktik

Prinsip Keadilan Hukum	Realitas di Rumah Sakit Umum	Catatan Kritis
Kesetaraan hak pasien	Masih terjadi perbedaan perlakuan berdasarkan kelas	Bertentangan dengan asas nondiskriminasi
Akses yang proporsional	Terhambat oleh sistem rujukan dan penjadwalan	Tidak sejalan dengan prinsip keadilan substantif
Perlindungan prosedural	Tidak tersedia pendampingan atau mekanisme formal	Hak hukum pasien berisiko tidak terpenuhi

dalam pelaksanaan hak-hak pasien;

- **Studi dokumen**, untuk mengkaji substansi norma hukum dalam peraturan yang mengatur hak pasien dan sistem pelayanan BPJS Kesehatan;
- **Telaah kebijakan**, terhadap regulasi teknis BPJS seperti Perdirjampelkes dan SOP rumah sakit.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara **deskriptif-kualitatif**, dengan tahapan sebagai berikut:

1. **Reduksi data**, untuk menyaring informasi relevan dari hasil observasi, wawancara, dan dokumen hukum;
2. **Kategorisasi tematik**, untuk mengidentifikasi pola-pola kesenjangan antara norma hukum dan realitas pelayanan rawat inap;
3. **Penafsiran yuridis**, untuk menilai kesesuaian antara praktik pelayanan dengan prinsip-prinsip perlindungan hukum dan asas keadilan;
4. **Triangulasi sumber**, untuk memperkuat validitas dengan membandingkan temuan dari dokumen normatif, hasil observasi, dan pernyataan informan.

Dengan pendekatan ini, penelitian diharapkan mampu mengungkap kesenjangan sistemik dalam perlindungan pasien asuransi rawat inap dan

menawarkan solusi berbasis hukum serta kebijakan kelembagaan yang lebih responsif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini mengidentifikasi kesenjangan antara praktik pelayanan rawat inap di rumah sakit umum dengan kerangka normatif perlindungan hukum pasien dalam sistem JKN. Berdasarkan hasil observasi langsung dan wawancara informal dengan pasien peserta BPJS serta tenaga kesehatan pada periode Maret–Mei 2024, ditemukan empat tema utama yang menggambarkan bentuk kesenjangan sistemik dan tantangan implementasi asas keadilan dalam perlindungan pasien rawat inap.

Ketidaksesuaian Pelayanan Kelas Rawat Inap dengan Hak Pasien

Berdasarkan observasi lapangan, ditemukan bahwa sebagian pasien peserta BPJS yang dirawat di kelas III tidak mendapatkan tempat tidur yang sesuai dengan haknya, dan dalam beberapa kasus, diminta untuk naik kelas dengan biaya pribadi. Hal ini bertentangan dengan prinsip nondiskriminasi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan prinsip akses setara dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun

2018.^{6,7}

“Saya diminta naik ke kelas II karena kelas III penuh. Kalau tidak mau tambah biaya, ya harus tunggu atau dirujuk ke RS lain,” — Pasien peserta JKN yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya.

Tekanan Administratif dalam Prosedur Rujukan dan Klaim Layanan

Pasien dan tenaga medis menyatakan bahwa prosedur rujukan berjenjang sering kali tidak menyesuaikan kondisi klinis yang mendesak. Selain itu, rumah sakit cenderung menolak tindakan tertentu bila tidak dijamin oleh BPJS atau rawan penolakan klaim, sehingga keputusan medis terpengaruh oleh pertimbangan administratif.

“Kalau pasien stroke datang langsung, kami harus upayakan dulu rujukan karena kalau tidak sesuai prosedur, bisa jadi klaim ditolak. Padahal ini gawat,” — Dokter IGD Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya.

Minimnya Mekanisme Perlindungan Hukum Internal di Rumah Sakit

Sebagian besar rumah sakit yang diamati tidak memiliki unit atau petugas yang secara khusus menangani keluhan hukum dari pasien peserta BPJS. Mekanisme pengaduan hanya berbentuk kotak saran

atau layanan pengaduan administrasi yang tidak responsif terhadap keluhan terkait hak hukum.

“Kalau pasien komplain, biasanya ke bagian informasi. Tapi kalau soal ketidakadilan layanan, kami tidak tahu ke mana mereka harus lapor,” — Petugas administrasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya.

Relevansi Asas Keadilan dalam Sistem JKN

Asas keadilan, sebagai bagian dari prinsip dasar hukum kesehatan, menuntut adanya proporsionalitas dan kesetaraan dalam pemenuhan hak pasien, tanpa dibatasi oleh kendala teknis administratif yang tidak mempertimbangkan konteks individual pasien. Temuan empiris menunjukkan bahwa sistem JKN saat ini lebih berorientasi pada efisiensi administratif daripada keadilan substantif.

“Sistemnya masif dan harus seragam, tapi di lapangan pasien datang dengan kondisi yang tidak bisa diprediksi. Kalau sistemnya terlalu ketat, keadilan malah hilang,” — Informan Komite Etik Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya.

Temuan ini memperkuat argumen bahwa meskipun regulasi nasional telah mengatur hak-hak pasien secara formal, terdapat kesenjangan yang nyata antara norma hukum dan implementasi faktual di rumah sakit umum, khususnya dalam pelayanan rawat inap peserta BPJS. Ketiadaan mekanisme perlindungan hukum yang responsif, dominasi pertimbangan administratif, dan lemahnya budaya advokasi pasien menunjukkan bahwa perlindungan hukum bersifat simbolik dan belum fungsional.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Penelitian ini menegaskan adanya kesenjangan signifikan antara kerangka

hukum normatif dan praktik pelayanan rawat inap di rumah sakit umum, khususnya bagi pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang mencerminkan apa yang dikemukakan Friedman sebagai *gap between the law in books and the law in action*. Meskipun Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang BPJS, dan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan telah secara eksplisit mengatur hak-hak pasien, implementasinya masih lemah karena ketiadaan struktur advokasi hukum di rumah sakit, kelemahan standar operasional prosedur (SOP) dalam menjamin transparansi dan pengaduan, serta orientasi birokratik yang kerap mengesampingkan keadilan klinis. Selain itu, minimnya literasi hukum dan ketimpangan informasi memperlemah posisi pasien dalam sistem JKN, menjadikannya rentan terhadap pelanggaran hak tanpa perlindungan proporsional. Oleh karena itu, dibutuhkan reformulasi kelembagaan rumah sakit yang mencakup unit layanan advokasi, penguatan SOP berbasis keadilan substantif, serta edukasi hukum sistemik bagi pasien agar perlindungan hukum tidak hanya menjadi norma tertulis, tetapi nyata dalam praktik pelayanan kesehatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan artikel ini.

KELAYAKAN ETIK

Data diperoleh atas izin dari narasumber, yakni pasien peserta JKN, dokter IGD, petugas administrasi rawat inap, dan informan dari komite etik, dengan tetap menjunjung prinsip kerahasiaan dan etika hukum kesehatan.

PENDANAAN

Seluruh proses penulisan artikel ini didanai secara mandiri oleh penulis.

KONTRIBUSI PENULIS

Setiap penulis berkontribusi secara setara dalam seluruh proses penyusunan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Komnas HAM. Standar Norma dan Pengaturan Nomor 4 tentang Hak atas Kesehatan [Internet]. 2022. Available from: https://dataham.komnasham.go.id/home/data_detail/d3d9446802a44259755d1038e6d163e820
2. Adhyka N. Manajemen Risiko Rumah Sakit [Internet]. Herman H, editor. Padang: Gita Lentera; 2023. Available from: https://eprints.uis.ac.id/8/1/Manajemen_Risiko_RS.pdf
3. Mizlari ID, Silvia C, Galego M. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. Clinics. 2022;77(March). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100053>
4. Herniawati, Siregar RA, Kusumaningrum AE, Muntasir, Kurniasari L, Yustina EW, et al. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan [Internet]. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung; 2020. Available from: <https://minio.umkt.ac.id/simpelv2-media/karya/buku/lk959/314614-etika-profesi-aspek-hukum-kesehatan-d4217203.pdf>
5. Friedman LM. The Legal System: A Social Science Perspective. [Internet]. New York: Russell Sage Foundation; 1975. Available from: <https://www.russellsage.org/publications/legal-system>
6. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan [Internet]. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2018. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/94711/perpres-no-82-tahun-2018>
7. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan [Internet]. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2023. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution