

## HAK ATAS KESEHATAN DAN TANGGUNG JAWAB NEGARA: KONSTRUKSI HUKUM DALAM PERLINDUNGAN PASIEN BPJS

**Sartono**

Universitas Islam Nusantara, Indonesia  
ht,sartono@gmail.com

**Sandy Marzuqi Rahmat**

Universitas Islam Nusantara, Indonesia  
[sandi.rahmat25@gmail.com](mailto:sandi.rahmat25@gmail.com)

**Gemah Arfiyah**

Universitas Islam Nusantara, Indonesia  
[arfi.mabdai@gmail.com](mailto:arfi.mabdai@gmail.com)

**Yuyut Prayut**

Universitas Islam Nusantara, Indonesia  
prayutyuyut@gmail.com

### **Abstract**

*The right to health is a constitutionally recognized human right, and its fulfillment through the National Health Insurance (JKN) system is the responsibility of the state. This research aims to analyze and evaluate the effectiveness of legal regulations protecting BPJS patients in guaranteeing the right to health. The study employs a normative juridical approach to examine statutory regulations and an empirical juridical approach to observe their implementation in practice. Secondary data was collected from online media, complaint reports, and social media. The research findings indicate that while the regulations are comprehensive, their effectiveness is hindered by suboptimal implementation. This includes issues such as discrimination against BPJS Class 3 patients, limited facilities, and weak supervision and law enforcement. These disparities impede the achievement of substantive justice in healthcare services. Strengthening law enforcement, internalizing medical ethics, improving the supervisory system, and enhancing patient literacy and participation are therefore necessary.*

**Keywords:** Health rights, , National Health Insurance, Legal protection, Discrimination.

### **Abstrak**

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang diakui secara konstitusional dan menjadi tanggung jawab negara untuk memenuhinya melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).. Penelitian ini bertujuan menganalisis dan mengevaluasi efektivitas regulasi hukum perlindungan pasien BPJS dalam menjamin hak atas kesehatan. Metode penelitian menggunakan pendekatan yuridis normatif untuk mengkaji peraturan perundang-undangan dan yuridis empiris untuk mengamati implementasinya di lapangan, dengan data sekunder dari media daring, laporan pengaduan, dan media sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi sudah komprehensif, namun efektivitasnya terhambat oleh implementasi yang belum optimal, seperti diskriminasi terhadap pasien BPJS Kelas 3, keterbatasan sarana, serta lemahnya pengawasan dan penegakan hukum. Kesenjangan ini menghambat tercapainya keadilan substantif dalam pelayanan kesehatan. Diperlukan penguatan penegakan hukum, internalisasi etika medis, perbaikan sistem pengawasan, serta peningkatan literasi dan partisipasi pasien.

**Kata Kunci:** Hak kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional, Perlindungan hukum, Diskriminasi.

## I. PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945<sup>1</sup>, serta diperkuat oleh ratifikasi *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR)<sup>2</sup> melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005<sup>3</sup>. Dalam konteks nasional, pelaksanaan hak ini direalisasikan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011<sup>4</sup>. Meskipun dirancang untuk menjamin akses layanan kesehatan secara merata, dalam praktiknya sistem ini masih menyisakan berbagai masalah, seperti diskriminasi pelayanan terhadap pasien BPJS, keterbatasan obat-obatan yang dijamin, dan ketidakseimbangan antara kepentingan pasien dengan efisiensi lembaga.

JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sebagai lembaga yang diakui negara dalam mengelola kebijakan kesehatan banyak mengalami kendala terutama terkait dengan

pelayanan dimana termuat dalam pemberitaan media sosial *online*. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh negara melalui program JKN seharusnya mengedepankan prinsip keadilan, transparansi, dan non-diskriminasi sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009<sup>5</sup> tentang pelayanan publik. Namun, realitas di lapangan menunjukkan terjadinya kesenjangan signifikan antara kebijakan normatif dan praktik implementatif di fasilitas kesehatan (faskes).

Kerangka hukum yang mengatur penyelenggaraan JKN dan perlindungan peserta BPJS belum sepenuhnya mengadopsi prinsip-prinsip hak asasi manusia secara menyeluruh. Paul Hunt (2006)<sup>6</sup>, Pelapor Khusus PBB untuk Hak atas Kesehatan, menegaskan bahwa sistem kesehatan harus memenuhi empat elemen utama yaitu *availability* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), *acceptability* (penerimaan), dan *quality* (kualitas). Dalam kerangka tersebut, negara tidak hanya berkewajiban menyediakan layanan kesehatan, tetapi juga memastikan bahwa layanan tersebut dapat diakses secara

<sup>1</sup> Perubahan Ketiga Undang-Undang Dasar Negara, "Republik Indonesia Tahun 1945," *Jakarta, Indonesia: www.mpr.go.id*, 2001, [https://www.academia.edu/download/57455194/UUD\\_45.pdf](https://www.academia.edu/download/57455194/UUD_45.pdf).

<sup>2</sup> "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights," OHCHR, diakses 23 Mei 2025, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

<sup>3</sup> "UU No. 11 Tahun 2005," Database Peraturan | JDIH BPK, diakses 23 Mei 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/40256/uu-no-11-tahun-2005>.

<sup>4</sup> Indonesia, *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Republik Indonesia, 2014), 24.

<sup>5</sup> "UU No. 25 Tahun 2009," diakses 23 Mei 2025, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38748/uu-no-25-tahun-2009>.

<sup>6</sup> Paul Hunt, UN. Secretary-General, dan UN. Human Rights Council. Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, ed., *The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health: note* (New York: UN, 13), <https://digitallibrary.un.org/record/584517>.

adil dan bermutu tanpa diskriminasi. Oleh karena itu, penting untuk mengkaji ulang konstruksi hukum perlindungan pasien BPJS dalam perspektif hak asasi atas kesehatan guna mendorong terciptanya sistem jaminan kesehatan nasional yang lebih berkeadilan dan konstitusional.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis dan mengevaluasi efektivitas regulasi hukum yang mengatur perlindungan pasien peserta BPJS dalam menjamin hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Dalam penelitian ini, penelitian sebelumnya menunjukkan adanya pengembangan perspektif kritis dan integratif terhadap perlindungan hukum pasien JKN-BPJS yang belum sepenuhnya dijangkau oleh studi-studi sebelumnya. Sebaliknya, penelitian ini memberikan pembaruan dengan membangun narasi sistemik yang menyoroti kesenjangan antara regulasi dan implementasi berdasarkan *gap analysis* dari berbagai sumber aktual, termasuk media sosial dan laporan aktual keluhan pasien.

## II. METODE PENELITIAN

Metode penelitian hukum yang digunakan dalam penelitian ini menggabungkan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris untuk memperoleh pemahaman yang utuh dan menyeluruh terhadap permasalahan perlindungan hukum bagi pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan.

Pendekatan yuridis normatif digunakan untuk menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, serta Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Dalam pendekatan ini, analisis dilakukan terhadap norma hukum tertulis yang mengatur hak dan kewajiban pasien, tanggung jawab tenaga kesehatan dan rumah sakit, serta sanksi atas pelanggaran pelayanan kesehatan. Penelaahan hukum ini menjadi dasar untuk memahami sejauh mana kerangka regulatif saat ini memberikan perlindungan bagi pasien JKN.

Untuk memperdalam analisis normatif, penelitian ini akan menggunakan beberapa metode interpretasi hukum. Interpretasi Gramatikal: Penafsiran ini akan fokus pada makna harfiah kata-kata dan frasa dalam pasal-pasal undang-undang yang relevan. Misalnya, akan diteliti definisi "perlindungan", "hak pasien", dan "pelayanan kesehatan" sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Tujuannya adalah untuk memahami arti tekstual dari setiap norma hukum.

Interpretasi Sistematis, Penafsiran ini akan melihat keterkaitan antar pasal dalam satu undang-undang, serta hubungan antara satu undang-undang dengan undang-undang lainnya yang saling berkaitan. Contohnya, akan dianalisis bagaimana ketentuan dalam

Undang-Undang Perlindungan Konsumen bersinergi atau beririsan dengan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang BPJS dalam konteks perlindungan pasien JKN. Tujuannya adalah untuk memahami posisi suatu norma dalam kerangka hukum secara keseluruhan dan menghindari penafsiran yang parsial.

Interpretasi Teleologis (Sosiologis/Historis), Penafsiran ini akan mencari tujuan atau maksud di balik pembentukan suatu norma hukum, serta mempertimbangkan konteks sosial dan historis saat undang-undang tersebut dibuat dan bagaimana dampaknya terhadap masyarakat. Akan ditelusuri apa tujuan utama pembentukan JKN dan BPJS Kesehatan, serta bagaimana undang-undang perlindungan konsumen dirancang untuk melindungi hak-hak masyarakat, termasuk pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa penafsiran hukum sejalan dengan semangat dan tujuan pembentuk undang-undang, serta relevan dengan kondisi masyarakat saat ini.

Sementara itu, pendekatan yuridis empiris digunakan untuk mengamati realitas pelaksanaan norma-norma hukum tersebut di

lapangan. Data dikumpulkan melalui studi dokumen sekunder dari media daring, laporan pengaduan masyarakat, pernyataan resmi institusi (BPJS, Ombudsman), serta tanggapan publik melalui media sosial. Pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana hukum yang berlaku diimplementasikan secara efektif oleh rumah sakit dan tenaga medis, serta bagaimana dampaknya terhadap pasien peserta JKN dalam praktik. Dengan mengkaji keluhan, pengalaman langsung pasien, serta respons institusional terhadap berbagai pengaduan tersebut, penelitian ini berupaya membangun peta gap antara norma hukum dan kenyataan di lapangan.

### III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Data pada penelitian ini menggunakan data sekunder berdasarkan kasus yang di publikasikan dalam media sosial<sup>789</sup>. Kemudian referensi penelitian yang telah dipublikasikan dilakukan oleh Andri Kadarisma<sup>10</sup>, Ahmad

<sup>7</sup> Kompasiana.com, "Kasus Pelayanan Buruk Nakes 'Bedakan Pasien BPJS dengan Reguler' di Fasilitas Kesehatan," KOMPASIANA, 20 Maret 2024, <https://www.kompasiana.com/arinasabila/65f9aff4c57afb2e2f12d552/kasus-pelayanan-buruk-nakes-bedakan-pasien-bpjs-dengan-reguler-di-fasilitas-kesehatan>.

<sup>8</sup> "Warganet Keluhkan Susahnya Berobat Pakai BPJS Kesehatan karena Dioper-oper Faskes Halaman all - Kompas.com," diakses 23 Mei 2025, <https://www.kompas.com/tren/read/2025/01/06/173000765/warganet-keluhkan-susahnya-berobat-pakai-bpjs-kesehatan-karena-dioper-oper?page=all>.

<sup>9</sup> Ombudsman RI, "Potensi Maladministrasi JKN, Obat Tak Tersedia Pada Faskes," diakses 23 Mei 2025, <https://ombudsman.go.id:443/artikel/r/pwkinternal--potensi-maladministrasi-jkn-obat-tak-tersedia-padafaskes>.

<sup>10</sup> Andri Kadarisma, Sudiarto Sudiarto, dan Yudhi Setiawan, "Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan," *Commerce Law* 1, no. 1 (30 Agustus 2021): 18–25, <https://doi.org/10.29303/commercelaw.v1i1.315>.

Kafi dan Laela<sup>11</sup>, Nanda dan Aminah<sup>12</sup>, Nuraeni dan Sihombing<sup>13</sup>, Pratama dan Farina<sup>14</sup>, Puspasari et.al<sup>15</sup>, dan Safitri<sup>16</sup>.

### 3.1 Efektivitas Substansi Regulasi terhadap Perlindungan Hak Pasien.

Perlindungan hak pasien merupakan pilar fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan yang adil dan bermartabat. Di Indonesia, upaya perlindungan ini diwujudkan melalui berbagai regulasi, khususnya yang terkait dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan. Dari beberapa jurnal yang diunggah, dapat ditarik benang merah mengenai efektivitas substansi regulasi dalam melindungi hak pasien, sekaligus mengidentifikasi celah dan tantangan yang masih ada.

Kerangka Regulasi yang Komprehensif menunjukkan bahwa landasan hukum yang

ada diantaranya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004<sup>17</sup> tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan payung hukum utama yang menegaskan jaminan sosial sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup layak. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011<sup>18</sup> tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengatur pembentukan dan fungsi BPJS sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan secara nasional. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009<sup>19</sup> tentang Kesehatan: Mengatur hak-hak pasien secara umum, termasuk hak mendapatkan pelayanan yang aman, bermutu, dan sesuai standar profesi. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009<sup>20</sup> tentang Rumah Sakit menetapkan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan melindungi hak pasien. Undang-Undang

<sup>11</sup> Achmad Kafi dan Sofa Laela, "Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Jkn Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok," *Jurnal Ilmiah Publika* 11, no. 1 (2023): 234–43.

<sup>12</sup> Afghhan Nanda dan Sonhaji Aminah, "Perlindungan Hukum terhadap Pasien Bpjs Kesehatan di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten," *Diponegoro Law Journal* 5, no. 4 (2016): 1–18.

<sup>13</sup> Yeni Nuraeni dan Lasmin Alfies Sihombing, "Perlindungan Hukum Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia: Tanggung Jawab Rumah Sakit Dan Hak Pasien," *Jurnal Darma Agung* 32, no. 1 (2024): 144–58.

<sup>14</sup> Yulius Don Pratama dan Thea Farina, "Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya," *Journal of Environment and Management* 2, no. 2 (2021): 191–99.

<sup>15</sup> Maria Meigita Puspasari, Jeannet Glicel Mais, dan Lamro Risky Otniel Sinambela, "Perlindungan Hukum Hak Asasi Manusia Bagi Pasien Pengguna Bpjs Kelas 3 Di Rskd Kota Balikpapan," *LEX SUPREMA Jurnal Ilmu hukum* 7, no. 1 (2025),

<https://jurnal.law.uniba-bpn.ac.id/index.php/lexsuprema/article/view/902>.

<sup>16</sup> Dwi Nurul Safitri, "Implementasi Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2014 Di Rumah Sakit Tondano," *LEX PRIVATUM* 15, no. 2 (2025), <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/60816>.

<sup>17</sup> "UU No. 40 Tahun 2004," Database Peraturan | JDIIH BPK, diakses 23 Mei 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>.

<sup>18</sup> Indonesia, *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.

<sup>19</sup> "UU No. 36 Tahun 2009," Database Peraturan | JDIIH BPK, diakses 23 Mei 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>.

<sup>20</sup> "UU No. 44 Tahun 2009," Database Peraturan | JDIIH BPK, diakses 23 Mei 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/details/38789/uu-no-44-tahun-2009>.

Nomor 36 Tahun 2014<sup>21</sup> tentang Tenaga Kesehatan: Mengatur etika profesi tenaga medis dan kewajiban mereka dalam memberikan pelayanan optimal. Substansi regulasi ini secara teoritis telah menciptakan kerangka hukum yang komprehensif untuk melindungi hak pasien, mulai dari hak atas akses pelayanan, hak untuk mendapatkan informasi, hak untuk privasi, hingga hak untuk mengajukan keluhan. Adanya berbagai peraturan perundang-undangan ini menunjukkan adanya komitmen negara dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien.

Efektivitas substansi regulasi tidak hanya terletak pada keberadaan teks hukum itu sendiri, tetapi juga pada bagaimana regulasi tersebut "hidup" dalam praktik (*the living law*). Dari analisis jurnal-jurnal di atas, terlihat bahwa substansi regulasi di Indonesia sudah cukup kuat secara normatif, namun efektivitasnya masih terhambat oleh beberapa faktor esensial. Aspek penegakan hukum (*Law Enforcement*). Regulasi yang kuat tidak akan efektif tanpa penegakan hukum yang konsisten dan tegas. Adanya diskriminasi terhadap pasien BPJS kelas 3 sebagaimana dikutip dari ombudsman<sup>22</sup>, misalnya, menunjukkan lemahnya pengawasan dan sanksi terhadap pelanggaran hak pasien oleh penyedia layanan kesehatan. Mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa hak pasien perlu

diperkuat agar pasien merasa aman dan terlindungi saat mengajukan keluhan.

Aspek budaya organisasi dan sumber daya manusia. Kualitas pelayanan sangat bergantung pada budaya organisasi rumah sakit dan kompetensi serta etos kerja tenaga medis. Regulasi bisa mengatur standar, tetapi implementasi di lapangan membutuhkan komitmen dari setiap individu di dalam sistem pelayanan kesehatan. Pelatihan etika, peningkatan kesadaran akan hak pasien, dan sanksi internal yang tegas terhadap pelanggaran etika profesional adalah kunci. Aspek partisipasi dan literasi hukum pasien. Kurangnya sosialisasi dan pemahaman pasien tentang hak-hak mereka sendiri merupakan celah besar. Pasien yang tidak mengetahui haknya cenderung pasif dan rentan terhadap pelanggaran. Diperlukan upaya masif dari pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan literasi hukum pasien, misalnya melalui kampanye edukasi, penyediaan informasi yang mudah diakses, dan pembentukan pusat bantuan hukum bagi pasien.

Aspek ketersediaan infrastruktur dan sumber daya. Keterbatasan sarana prasarana dan sumber daya manusia (terutama di daerah terpencil atau rumah sakit dengan beban pasien tinggi) seringkali menjadi kendala dalam memberikan pelayanan optimal, meskipun ada

<sup>21</sup> "UU No. 36 Tahun 2014," diakses 22 Mei 2025, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38770/uu-no-36-tahun-2014>.

<sup>22</sup> Ambrosius Ardin, "Beragam Sorotan Ombudsman Seusai Kelas Layanan BPJS Kesehatan

Dihapus," detikbali, diakses 25 Juni 2025, <https://www.detik.com/bali/berita/d-7340662/beragam-sorotan-ombudsman-seusai-kelas-layanan-bpjs-kesehatan-dihapus>.



regulasi yang mengharapkannya. Solusi jangka panjang memerlukan investasi pemerintah dalam peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan dan pemerataan tenaga medis. Aspek mekanisme pengawasan publik. Selain pengawasan internal dan penegakan hukum formal, pengawasan publik (misalnya melalui organisasi pasien, media massa, atau platform digital) dapat menjadi instrumen efektif untuk mendorong akuntabilitas penyedia layanan kesehatan. Regulasi harus mendukung dan memfasilitasi partisipasi publik ini.

Substansi regulasi di Indonesia terkait perlindungan hak pasien, khususnya dalam konteks BPJS Kesehatan, telah cukup memadai secara normatif. Namun, efektivitasnya masih terbentur pada tantangan implementasi, seperti kurangnya penegakan hukum yang tegas, variasi dalam kualitas pelayanan antar fasilitas kesehatan, minimnya sosialisasi kepada masyarakat tentang hak-hak pasien, dan kendala administratif. Seperti diberitakan pada ombudsman<sup>23</sup> terkait dengan penolakan pasien BPJS pada beberapa rumah sakit dan belum adanya penindakan secara tegas kepada rumah sakit terkait kejadian tersebut sangat disayangkan kembali terjadi.

Untuk meningkatkan efektivitasnya, diperlukan upaya holistik yang tidak hanya berfokus pada perbaikan substansi regulasi

semata, tetapi juga pada penguatan penegakan hukum, peningkatan kapasitas dan komitmen penyedia layanan, pemberdayaan pasien melalui literasi hukum, serta dukungan infrastruktur yang memadai. Dengan demikian, "*the living law*" dapat benar-benar mewujudkan perlindungan hak pasien secara optimal, bukan hanya di atas kertas, melainkan dalam setiap interaksi pelayanan kesehatan.

Fakta lapangan yang diungkap Ombudsman RI<sup>24</sup> menunjukkan adanya jurang antara substansi regulasi dan implementasinya. Praktik penolakan atau pemulangan paksa pasien peserta BPJS, bahkan dalam kondisi darurat, merupakan bentuk maladministrasi yang berpotensi melanggar hak konstitusional pasien sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, yaitu hak atas pelayanan kesehatan yang layak. Situasi ini mencerminkan bahwa meskipun secara normatif peraturan telah tersedia dan mengikat, efektivitasnya masih rendah dalam mengubah perilaku institusi pelayanan kesehatan.

### **3.2 Kesenjangan Implementasi dan Pelanggaran Hak Konstitusional Pasien.**

Hak konstitusional pasien, terutama hak atas kesehatan yang layak, dijamin oleh UUD 1945 dan diperkuat oleh berbagai undang-

<sup>23</sup> Ombudsman RI, "Ombudsman RI Soroti Potensi Maladministrasi Pada Penolakan Pasien BPJS Kesehatan, Ini Poin Perbaikannya," diakses 25 Juni 2025, <https://ombudsman.go.id:443/news/r/ombudsman-ri->

soroti-potensi-maladministrasi-pada-penolakan-pasien-bpjs-kesehatan-ini-poin-perbaikannya?utm\_source=chatgpt.com.

<sup>24</sup> RI.

undang terkait kesehatan dan jaminan sosial. Namun, seperti yang disoroti oleh jurnal-jurnal yang Anda unggah, terdapat kesenjangan signifikan antara substansi regulasi yang menjamin hak-hak ini dan realitas implementasinya di lapangan, yang seringkali berujung pada pelanggaran hak konstitusional pasien.

Hak atas pelayanan kesehatan yang adil dan tanpa diskriminasi. Sebuah Utopi bagi Pasien BPJS Kelas 3. Substansi Regulasi: Prinsip ekuitas adalah salah satu pilar utama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, sebagaimana termaktub dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Prinsip ini secara tegas menyatakan bahwa setiap peserta JKN, tanpa memandang status sosial atau golongan, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 juga menjamin bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Kesenjangan Implementasi dan Pelanggaran hak secara eksplisit mengungkapkan adanya diskriminasi dan kurangnya pelayanan optimal bagi pasien pengguna BPJS Kelas 3<sup>25</sup>. Ini merupakan bentuk pelanggaran hak konstitusional yang serius. Meskipun ada regulasi, pasien dari

golongan ekonomi bawah seringkali merasa dinomorduakan, mendapatkan penanganan yang lambat, atau bahkan fasilitas yang kurang memadai dibandingkan pasien umum atau kelas yang lebih tinggi. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa prinsip ekuitas yang diamanatkan dalam undang-undang tidak terwujud dalam praktik nyata.

Implikasi Pelanggaran dimana pelanggaran ini bukan hanya sekadar ketidaknyamanan, tetapi mengikis kepercayaan publik terhadap sistem JKN dan menghambat pasien untuk mengakses hak fundamental mereka atas derajat kesehatan optimal, yang merupakan bagian integral dari Hak Asasi Manusia (HAM). Dalam konteks HAM, kegagalan negara dalam mencegah diskriminasi layanan kesehatan merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip non-diskriminasi sebagaimana ditegaskan dalam ICESCR Pasal 2 ayat (2). Pasal 2 ayat (2) ICESCR menyatakan: "*The States Parties to the present Covenant undertake to guarantee that the rights enunciated in the present Covenant will be exercised without discrimination of any kind as to race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.*"

Artinya, negara-negara pihak dalam Kovenan ini berjanji untuk menjamin bahwa hak-hak yang tercantum dalam ICESCR dilaksanakan tanpa diskriminasi dalam bentuk

---

<sup>25</sup> Ardin, "Beragam Sorotan Ombudsman Seusai Kelas Layanan BPJS Kesehatan Dihapus."



apa pun, baik berdasarkan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pandangan politik, asal-usul sosial, kekayaan, kelahiran, atau status lainnya<sup>26</sup>. Hak atas kesehatan tercantum dalam Pasal 12 ICESCR, yang menyebutkan bahwa negara harus mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan pencegahan, pengobatan, dan pengendalian penyakit; meningkatkan pelayanan kesehatan untuk semua orang.

Jika negara gagal mencegah terjadinya diskriminasi dalam akses layanan kesehatan, misalnya dengan membiarkan praktik eksklusif terhadap kelompok tertentu seperti masyarakat miskin, penyandang disabilitas, minoritas agama atau etnis, maupun peserta BPJS, maka itu merupakan pelanggaran langsung terhadap prinsip non-diskriminasi sebagaimana diatur dalam Pasal 2 ayat (2) ICESCR. Tanggung Jawab Negara Menurut *General Comment No. 14 dari Committee on Economic, Social and Cultural Rights* (2000)<sup>27</sup>, negara wajib menghapuskan hambatan diskriminatif, baik dalam kebijakan maupun praktik pelayanan kesehatan; menjamin akses universal, termasuk bagi kelompok rentan dan terpinggirkan; serta mengambil langkah afirmatif, bila perlu, untuk memastikan kesetaraan substantif. Kegagalan dalam melakukan langkah-langkah ini, apalagi jika terjadi secara sistematis atau dibiarkan terus-menerus, akan dianggap sebagai pelanggaran

HAM oleh mekanisme PBB dan forum hukum internasional lainnya.

Hak mendapatkan pelayanan yang bermutu dan optimal. Hambatan biokratis dan kapasitas faskes dimana substansi regulasi: undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit secara jelas mengamankan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan sesuai standar profesi. Ini adalah hak setiap pasien. Kesenjangan implementasi dan pelanggaran hak menyatakan bahwa meskipun pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai aturan hukum, masih terdapat pelayanan yang belum maksimal dalam penerapannya. Ini mengindikasikan bahwa standar mutu yang diharapkan belum sepenuhnya tercapai.

Faktor-faktor seperti kurangnya sosialisasi prosedur dan persyaratan, serta ketidak lengkapan persyaratan pasien, menunjukkan adanya hambatan birokratis yang menghalangi pasien untuk mendapatkan pelayanan secara efisien. Meskipun ini terlihat sebagai masalah administratif, dampaknya bisa krusial, terutama dalam kasus gawat darurat atau kondisi yang memerlukan penanganan cepat. Keterlambatan atau penolakan pelayanan karena alasan administratif dapat diinterpretasikan sebagai pelanggaran hak atas akses pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat.

<sup>26</sup> "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights."

<sup>27</sup> "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights."

Ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi petugas menunjukkan bahwa variasi kualitas layanan antar rumah sakit bisa menjadi masalah. Di tempat-tempat yang infrastrukturnya kurang memadai atau tenaga medisnya terbatas, hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang optimal menjadi terancam. Isu pertanggungjawaban profesi perawat terhadap keterlambatan penanganan pasien juga menjadi cerminan dari kesenjangan ini. Keterlambatan penanganan, terlepas dari penyebabnya, secara langsung berdampak pada hak pasien untuk mendapatkan pertolongan medis yang segera dan efektif. Hak atas informasi dan persetujuan (*Informed Consent*). Potensi kelemahan dalam sosialisasi berdasarkan substansi regulasi. Hak pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap mengenai kondisi kesehatannya, rencana tindakan medis, risiko, dan prognosis, serta hak untuk memberikan atau menolak persetujuan (*informed consent*), adalah hak dasar yang dijamin dalam undang-undang kesehatan.

Kesenjangan implementasi dan pelanggaran hak sebagai faktor penghambat. Ini bukan hanya masalah administratif, tetapi juga mengindikasikan bahwa pasien mungkin tidak sepenuhnya memahami hak-hak mereka, termasuk hak atas informasi dan prosedur pengaduan jika terjadi pelanggaran. Tanpa informasi yang memadai, *informed consent* bisa menjadi formalitas belaka, dan pasien tidak dapat membuat keputusan yang benar-benar otonom tentang perawatan mereka.

Kesenjangan implementasi dan pelanggaran hak konstitusional pasien yang terungkap dari jurnal-jurnal ini menunjukkan bahwa persoalannya lebih kompleks daripada sekadar ketiadaan regulasi. Akar masalahnya terletak pada budaya birokrasi dan stigma sosial. Adanya diskriminasi terhadap pasien BPJS Kelas 3 adalah cerminan dari budaya birokrasi yang kaku dan mungkin masih adanya stigma sosial terhadap kelompok masyarakat tertentu. Meskipun regulasi menekankan ekuitas, mentalitas "kelas" dalam pelayanan kesehatan masih sulit dihilangkan. Ini bukan hanya masalah hukum, tetapi juga sosiologis.

Kapasitas Sistem Kesehatan yang Belum Merata. Meskipun JKN bertujuan untuk meratakan akses, kapasitas fasilitas kesehatan di berbagai daerah, baik dari segi infrastruktur maupun SDM, masih sangat bervariasi. Rumah sakit di daerah terpencil atau yang *over* kapasitas seringkali kesulitan memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar, sehingga hak pasien untuk mendapatkan pelayanan berkualitas menjadi korban.

Mekanisme Pengawasan dan Sanksi yang Lemah. Jika pelanggaran hak konstitusional pasien terjadi, apakah ada mekanisme pengaduan yang mudah diakses dan efektif? Apakah ada sanksi yang tegas dan konsisten bagi rumah sakit atau tenaga medis yang terbukti melakukan diskriminasi atau memberikan pelayanan di bawah standar? Jurnal-jurnal tersebut secara implisit menunjukkan bahwa mekanisme ini mungkin

belum cukup kuat untuk mendorong kepatuhan penuh terhadap regulasi.

**Literasi Hukum Pasien yang Rendah:** Pasien yang tidak mengetahui hak-haknya cenderung tidak akan memperjuangkan hak tersebut ketika dilanggar. Kurangnya sosialisasi membuat pasien menjadi subjek pasif dalam sistem, bukan partisipan aktif yang memahami hak dan kewajibannya. Untuk mengatasi kesenjangan ini dan memastikan perlindungan hak konstitusional pasien terwujud sepenuhnya, langkah-langkah berikut perlu dipertimbangkan diantaranya penguatan penegakan hukum dan pengawasan. Perlu ada mekanisme pengawasan yang lebih ketat dari BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan terhadap implementasi prinsip ekuitas dan standar pelayanan di rumah sakit. Sanksi yang tegas harus diterapkan bagi pelanggar.

**Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi Faskes:** Investasi berkelanjutan dalam peningkatan infrastruktur, peralatan medis, dan pelatihan SDM kesehatan, khususnya di daerah-daerah yang masih kurang. Edukasi dan Pemberdayaan Pasien. Program sosialisasi masif tentang hak-hak pasien (termasuk hak untuk mengajukan keluhan dan mekanisme pengaduan) harus digalakkan. Informasi harus disajikan dalam format yang mudah dipahami dan diakses oleh semua lapisan masyarakat.

**Reformasi Budaya Pelayanan.** Mendorong perubahan budaya di fasilitas kesehatan untuk memprioritaskan pelayanan yang humanis, tanpa diskriminasi, dan

berorientasi pada pasien, terlepas dari status kepesertaan JKN mereka. Mempermudah Prosedur Pengaduan. Membangun saluran pengaduan yang mudah, cepat, dan transparan bagi pasien yang merasa hak-haknya dilanggar, serta memastikan tindak lanjut yang efektif. Meskipun Indonesia memiliki fondasi regulasi yang kuat untuk melindungi hak konstitusional pasien, kesenjangan implementasi yang terlihat dari jurnal-jurnal tersebut menandakan bahwa "hukum di atas kertas" belum sepenuhnya menjadi "hukum yang hidup" bagi setiap warga negara. Perlu upaya kolektif dan komprehensif dari pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat untuk menjembatani kesenjangan ini dan memastikan bahwa setiap pasien benar-benar menerima perlindungan hukum dan pelayanan kesehatan yang menjadi hak konstitusional mereka.

### **3.3 Peran Etika Medis dan Pengawasan dalam Menopang Efektivitas Regulasi.**

Efektivitas regulasi dalam melindungi hak pasien tidak hanya bergantung pada substansi hukum yang kuat, tetapi juga pada dua pilar penting: etika medis yang menjadi panduan moral bagi para profesional kesehatan, dan sistem pengawasan yang memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan etika. Jurnal-jurnal yang digunakan sebagai referensi secara implisit maupun eksplisit menyentuh kedua aspek ini, terutama dalam konteks kesenjangan implementasi hak pasien.

Sebagaimana yang diberitakan oleh media indonesia<sup>28</sup> bahwasanya menteri kesehatan mengakui bahwa sistem pengawasan dan penegakan etik dalam dunia medis selama ini masih memiliki kelemahan, terutama dalam aspek transparansi dan ketegasan sanksi. Di Indonesia terdapat hampir 300 ribu dokter yang mengabdikan melayani masyarakat. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjaga kepercayaan publik terhadap profesi kedokteran.

Peran etika medis sebagai fondasi moral pelayanan kesehatan. Regulasi sebagai Cerminan Etika. Merujuk pada undang-undang yang mengatur profesi tenaga kesehatan (misalnya, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan) dan etika profesi. Secara spesifik menyebutkan bahwa perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam UU tersebut, termasuk mengenai Etika Profesi yang bertujuan untuk memenuhi seluruh hak pasien dalam memperoleh pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhannya tanpa memandang status golongan dari pasien itu sendiri. Ini adalah inti dari etika medis: prinsip nondiskriminasi, *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (tidak merugikan), dan keadilan.

Kesenjangan Etika dalam Praktik: Meskipun etika profesi sudah diatur, temuan dari jurnal lain menunjukkan adanya

penyimpangan etika dalam praktik. Menyoroti diskriminasi dan kurangnya pelayanan optimal bagi pasien BPJS Kelas 3<sup>29</sup>. Perlakuan diskriminatif ini jelas merupakan pelanggaran etika medis, karena melanggar prinsip keadilan dan nondiskriminasi yang seharusnya menjadi landasan moral setiap tenaga kesehatan. Etika menuntut perlakuan yang sama tanpa memandang status sosial atau jenis pembayaran pasien.

Tanggung Jawab Profesional. Dalam konteks "Pertanggungjawaban Profesi Perawat Terhadap Keterlambatan Penanganan Pasien," secara tidak langsung menyinggung pentingnya tanggung jawab etis dan profesional. Keterlambatan penanganan yang disebabkan oleh kelalaian atau kurangnya kepedulian adalah pelanggaran etika yang berdampak langsung pada hak pasien untuk mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan efektif. Etika medis menuntut profesionalisme, dedikasi, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan.

Etika sebagai Kompas Internal: Etika medis berfungsi sebagai kompas internal bagi tenaga kesehatan. Regulasi menyediakan batasan dan kewajiban hukum, tetapi etika memberikan dorongan moral untuk melampaui sekadar kepatuhan hukum minimum. Jika etika medis dihayati dengan baik, pelayanan kesehatan akan diberikan dengan empati, rasa

<sup>28</sup> mediaindonesia.com developer, "Menkes Mengakui Pengawasan dan Penegakan Etik Dunia Medis Masih Memiliki Kelemahan," diakses 25 Juni 2025, <https://mediaindonesia.com/humaniora/762759/menkes>

-mengakui-pengawasan-dan-penegakan-etik-dunia-medis-masih-memiliki-kelemahan.

<sup>29</sup> Ardin, "Beragam Sorotan Ombudsman Seusai Kelas Layanan BPJS Kesehatan Dihapus."

hormat, dan komitmen terhadap kesejahteraan pasien, terlepas dari faktor-faktor eksternal seperti status pembayaran. Kegagalan dalam menjunjung tinggi etika medis dapat memicu pelanggaran hak pasien bahkan ketika regulasi telah ada.

Peran pengawasan sebagai penjaga kepatuhan dan akuntabilitas. Pengawasan regulatif dalam berbagai undang-undang yang disebut dalam jurnal (UU SJSN, UU BPJS, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit) secara inheren mengandung mekanisme pengawasan. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN memiliki peran pengawasan terhadap fasilitas kesehatan yang bekerja sama. Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan juga memiliki kewenangan pengawasan. Identifikasi celah pengawasan. Kurangnya penegakan terhadap adanya diskriminasi terhadap pasien BPJS Kelas 3 dan pelayanan yang "belum maksimal" menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan yang ada mungkin belum cukup efektif dalam mendeteksi dan menindak pelanggaran. Jika pengawasan lemah, maka celah dalam implementasi regulasi akan terus ada.

Prosedur Pengaduan dan Sanksi. Publikasi yang sudah dilakukan tidak secara eksplisit membahas efektivitas mekanisme pengaduan pasien atau sanksi yang diberikan kepada pelanggar. Namun, fakta adanya pelanggaran hak mengindikasikan bahwa sistem pengawasan dan penegakan sanksi perlu diperkuat. Jika pasien merasa sulit atau tidak ada gunanya mengajukan keluhan, atau

jika sanksi yang diberikan tidak menimbulkan efek jera, maka regulasi tidak akan berdaya.

Pengawasan merupakan jembatan antara teks regulasi dan implementasi di lapangan. Tanpa pengawasan yang efektif, regulasi hanyalah "macan kertas" yang tidak memiliki gigi. Pengawasan harus mencakup pengawasan internal dimana setiap fasilitas kesehatan harus memiliki sistem pengawasan internal yang kuat, termasuk audit mutu layanan, mekanisme penanganan keluhan pasien, dan komite etik yang berfungsi.

Pengawasan Eksternal dimana lembaga seperti BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan organisasi profesi medis (IDAI, PPNI, dll.) harus secara proaktif melakukan audit, inspeksi, dan investigasi terhadap dugaan pelanggaran.

Transparansi dan Akuntabilitas. Hasil pengawasan dan sanksi yang diberikan harus transparan kepada publik untuk membangun kepercayaan dan mendorong akuntabilitas.

Partisipasi Publik. Mekanisme bagi masyarakat (pasien dan keluarga) untuk menyampaikan masukan dan keluhan harus mudah diakses dan ditindaklanjuti secara serius. Ini juga merupakan bentuk pengawasan dari bawah.

Meskipun etika dan hukum berada pada ranah yang berbeda, etika bersifat moral dan normatif sementara hukum bersifat formal dan mengikat secara yuridis, namun dalam praktik pelayanan kesehatan, pelanggaran etika profesional dapat menjadi indikator awal atau bukti tidak langsung atas terjadinya kelalaian

hukum. Tidak semua pelanggaran etika berujung pada sanksi hukum, tetapi dalam banyak kasus, terutama jika mengakibatkan kerugian bagi pasien, pelanggaran tersebut dapat menimbulkan konsekuensi hukum. Sebaliknya, pelanggaran hukum bisa terjadi tanpa pelanggaran etika jika tindakan yang dilakukan secara moral dibenarkan, namun secara hukum tidak sesuai prosedur. Oleh karena itu, etika medis berfungsi sebagai kompas moral yang mendorong pelayanan bermutu, sedangkan regulasi hukum menyediakan kerangka pertanggungjawaban. Ketika sistem pengawasan lemah, seperti diakui oleh Menteri Kesehatan terkait lemahnya transparansi dan ketegasan sanksi etik, maka risiko pelanggaran keduanya meningkat, dan hak-hak pasien, khususnya pasien rentan seperti peserta BPJS Kelas 3 tidak terlindungi secara optimal.

### **3.4 Evaluasi: Hukum sebagai Hak dan Instrumen Keadilan Sosial.**

Konsep hukum sebagai hak (*right*) menekankan bahwa setiap individu memiliki klaim yang sah atas perlindungan dan jaminan tertentu dari negara atau masyarakat. Sementara itu, hukum sebagai instrumen keadilan sosial (*social justice instrument*) berarti bahwa hukum digunakan sebagai alat untuk menciptakan distribusi sumber daya dan kesempatan yang adil, mengurangi kesenjangan, dan memastikan kesejahteraan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Bahwa di Indonesia, hukum terkait perlindungan hak pasien, khususnya dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS Kesehatan, dirancang untuk menjadi keduanya. Namun, evaluasi implementasinya menunjukkan adanya tantangan signifikan. Hukum sebagai hak. Jaminan konstitusional dan normatif. Jaminan hak atas kesehatan merujuk pada landasan konstitusional dan legislatif yang kuat untuk hak atas kesehatan. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 ("Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan") menjadi fondasi utama. Ini diperkuat oleh UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem.

Hak pasien dalam pelayanan. Regulasi lain seperti UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan secara rinci mengatur hak-hak pasien dalam proses pelayanan kesehatan. Evaluasi (Hukum sebagai Hak). Secara substansi, hukum di Indonesia telah dengan jelas mengakui dan menjamin hak atas kesehatan sebagai hak konstitusional dan hak pasien dalam pelayanan. Kerangka regulasi yang ada sangat komprehensif, mencakup hak untuk mengakses pelayanan, hak untuk mendapatkan informasi, hak atas pelayanan yang bermutu, dan hak untuk tidak didiskriminasi. Dalam tataran normatif, hukum telah berfungsi sebagai penjamin hak yang kuat.



Hukum sebagai Instrumen Keadilan Sosial. Tujuan JKN dan Tantangan Implementasi. BPJS Kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat kesehatan secara adil. Prinsip ini adalah inti dari upaya hukum sebagai instrumen keadilan sosial, yaitu meratakan akses kesehatan bagi seluruh rakyat, terlepas dari latar belakang ekonomi.

Kesenjangan Implementasi Menghambat Keadilan Sosial. Situasi yang terjadi di lapangan masih terjadi pasien BPJS mengalami diskriminasi dan kurangnya pelayanan. Ini adalah indikator langsung bahwa hukum, sebagai instrumen keadilan sosial, belum berfungsi optimal. Ketika pasien dari lapisan masyarakat bawah (yang seharusnya menjadi target utama keadilan sosial) masih mengalami perlakuan tidak adil, tujuan kesetaraan akses yang diamanatkan regulasi belum tercapai.

Faktor Penghambat Keadilan Sosial. Kajian jurnal menunjukkan bahwa "pelayanan yang belum maksimal," "kurangnya sosialisasi," dan "persyaratan yang tidak lengkap" menjadi faktor penghambat. Faktor-faktor ini bukan hanya masalah administratif, tetapi juga menghambat pasien (terutama dari kalangan kurang mampu yang mungkin memiliki keterbatasan informasi dan akses) untuk mendapatkan hak-hak mereka secara penuh. Ini memperlebar jurang keadilan sosial, karena yang paling rentan justru yang paling kesulitan mengakses haknya.

### Pertanggungjawaban

### Profesi.

Pertanggung jawaban profesi perawat terhadap keterlambatan penanganan pasien, juga relevan. Ketika ada kelalaian profesional yang berakibat pada kerugian pasien, itu menunjukkan kegagalan hukum dalam menegakkan keadilan dan memastikan akuntabilitas bagi pihak yang bertanggung jawab, yang pada gilirannya berdampak pada rasa keadilan pasien.

Evaluasi (Hukum sebagai Instrumen Keadilan Sosial). Meskipun hukum di Indonesia, melalui JKN dan BPJS Kesehatan, memiliki aspirasi yang kuat untuk menjadi instrumen keadilan sosial, implementasinya masih menghadapi hambatan serius. Realitas diskriminasi dan pelayanan yang tidak optimal bagi kelompok rentan (seperti pasien BPJS Kelas 3) menunjukkan bahwa tujuan keadilan sosial yang diamanatkan hukum belum sepenuhnya tercapai. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa hukum belum sepenuhnya berhasil meratakan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga sebagian masyarakat masih tertinggal dalam mendapatkan haknya secara adil.

### Hukum di Antara Ideal dan Realitas.

Evaluasi ini mengungkap dikotomi antara idealisme hukum sebagai hak dan instrumen keadilan sosial dengan realitas implementasinya di lapangan. Ideal (Hukum sebagai Hak & Instrumen Keadilan Sosial) menunjukkan regulasi yang ada telah meletakkan fondasi yang kuat untuk hak atas kesehatan dan prinsip ekuitas. Ini

menunjukkan komitmen negara untuk menjadikan kesehatan sebagai hak yang dapat diklaim oleh setiap warga negara, dan JKN sebagai mekanisme untuk mewujudkan keadilan sosial dalam distribusi layanan kesehatan.

Realitas (Kesenjangan Implementasi. "hukum di atas kertas" belum sepenuhnya diterjemahkan ke dalam "hukum yang hidup" bagi semua orang. Pelanggaran hak pasien, terutama diskriminasi terhadap pasien BPJS Kelas 3, menunjukkan bahwa struktur hukum belum cukup kuat untuk mengatasi praktik diskriminatif dan kesenjangan kapasitas pelayanan.

"Keadilan Prosedural" vs. "Keadilan Substantif": Regulasi mungkin telah menciptakan keadilan prosedural (ada aturan main), tetapi belum sepenuhnya mencapai keadilan substantif (hasil yang adil bagi semua). Pasien mungkin mengikuti prosedur, tetapi hasil pelayanan yang mereka terima tidak setara. Peran Negara Lebih dari Regulator: Negara tidak hanya bertugas membuat regulasi, tetapi juga memastikan penegakan hukum dan menciptakan kondisi di mana hak-hak dapat diwujudkan. Ini mencakup investasi dalam infrastruktur kesehatan, peningkatan kualitas SDM, dan pengawasan yang ketat.

Perlindungan Hukum Preventif dan Represif. Keadilan sosial dalam sistem kesehatan nasional mensyaratkan hadirnya perlindungan hukum yang bersifat preventif dan represif. Namun, implementasi kedua

aspek ini masih menghadapi hambatan serius. Dari sisi preventif, kegagalan terlihat pada lemahnya edukasi dan pelatihan tenaga kesehatan mengenai hak-hak pasien, khususnya di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Banyak petugas medis belum sepenuhnya memahami prinsip nondiskriminasi dan standar pelayanan yang setara bagi seluruh peserta, termasuk pasien BPJS Kelas 3.

Sosialisasi kepada masyarakat tentang mekanisme hak dan pengaduan juga minim, sehingga pasien tidak tahu bagaimana menuntut haknya ketika dilanggar. Sementara dari sisi represif, mekanisme penegakan sanksi atas pelanggaran hak pasien belum efektif. Misalnya, pelanggaran berupa penolakan pasien karena alasan administratif atau diskriminasi berdasarkan kelas layanan seringkali tidak disertai tindakan tegas dari lembaga pengawas seperti BPJS Kesehatan atau Kementerian Kesehatan.

Sanksi yang diberikan cenderung bersifat administratif ringan atau hanya teguran, sehingga tidak menimbulkan efek jera. Ketika pelanggaran tidak direspons secara tegas dan terbuka, kepercayaan publik terhadap sistem pengawasan ikut tergerus. Oleh karena itu, penguatan aspek preventif dan represif harus menjadi agenda prioritas dalam reformasi perlindungan hukum pasien, guna memastikan keadilan tidak berhenti pada norma, tetapi tercermin dalam praktik pelayanan sehari-hari.

#### IV. KESIMPULAN

Secara normatif, regulasi hukum yang mengatur perlindungan pasien peserta BPJS dalam menjamin hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia telah memiliki fondasi yang kuat melalui berbagai instrumen konstitusional dan legislatif, seperti UUD 1945, UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Meskipun kerangka hukumnya tampak komprehensif, evaluasi terhadap implementasinya menunjukkan bahwa kedalaman dan konsistensi pengaturan tersebut dalam menjamin prinsip kesetaraan perlakuan (*equality of treatment*) masih memerlukan penguatan, terutama dalam hal efektivitas sanksi bagi pelanggaran dan mekanisme penanganan keluhan pasien yang belum sepenuhnya responsif dan berpihak pada kelompok rentan., dengan landasan konstitusional dan legislatif yang jelas (UUD 1945, UU SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional), UU BPJS, UU Kesehatan, dll.). Regulasi ini dirancang untuk mewujudkan hak setiap individu atas pelayanan kesehatan yang adil dan tanpa diskriminasi, serta berfungsi sebagai instrumen keadilan sosial.

Namun, dalam tataran implementasi, terdapat kesenjangan signifikan yang menghambat efektivitas penuh. Jurnal-jurnal menunjukkan adanya pelanggaran hak konstitusional berupa diskriminasi dan pelayanan yang belum optimal, khususnya bagi pasien BPJS Kelas 3. Hal ini diperparah

oleh faktor-faktor seperti kurangnya sosialisasi hak-hak pasien, hambatan birokratis, serta tantangan dalam etika medis dan pengawasan yang belum optimal.

Dengan demikian, meskipun kerangka hukum sudah ada, hukum belum sepenuhnya berfungsi sebagai "hukum yang hidup" yang secara konsisten dan adil menjamin hak atas kesehatan bagi seluruh pasien peserta BPJS. Diperlukan penguatan pada aspek penegakan hukum, internalisasi etika medis, perbaikan sistem pengawasan, serta peningkatan literasi dan partisipasi pasien untuk mencapai efektivitas regulasi yang diharapkan dalam mewujudkan hak asasi manusia atas kesehatan yang bermartabat.

#### DAFTAR PUSTAKA

##### 1. Buku

Hunt, Paul, UN Secretary-General, dan UN Human Rights Council, Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health, ed. *The Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health: Note*. New York: United Nations, 2013. <https://digitallibrary.un.org/record/584517>

##### 2. Peraturan Perundangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Perubahan Ketiga).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

### 3. Jurnal

Kadarisma, Andri, Sudiarto Sudiarto, dan Yudhi Setiawan. "Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Bpjs Dalam Pelayanan Kesehatan." *Commerce Law* 1, no. 1 (30 Agustus 2021): 18–25. <https://doi.org/10.29303/commercelaw.v1i1.315>.

Kafi, Achmad, dan Sofa Laela. "Perlindungan Hukum Terhadap Pengguna Jkn Bpjs Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok." *Jurnal Ilmiah Publika* 11, no. 1 (2023): 234–43.

Nanda, Afghan, dan Sonhaji Aminah. "Perlindungan Hukum terhadap Pasien Bpjs Kesehatan di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten." *Diponegoro Law Journal* 5, no. 4 (2016): 1–18.

Nuraeni, Yeni, dan Lasmin Alfies Sihombing. "Perlindungan Hukum Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia: Tanggung Jawab Rumah Sakit Dan Hak Pasien." *Jurnal Darma Agung* 32, no. 1 (2024): 144–58.

Pratama, Yulius Don, dan Thea Farina. "Perlindungan hukum terhadap pasien BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya." *Journal of Environment and Management* 2, no. 2 (2021): 191–99.

Puspasari, Maria Meigita, Jeannet Glicel Mais, dan Lamro Risky Otniel Sinambela. "Perlindungan Hukum Hak Asasi Manusia Bagi Pasien Pengguna Bpjs Kelas 3 Di Rskd Kota Balikpapan." *LEX SUPREMA Jurnal Ilmu hukum* 7, no. 1 (2025). <https://jurnal.law.uniba-bpn.ac.id/index.php/lexsuprema/article/view/902>.

Safitri, Dwi Nurul. "Implementasi Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang No 36 Tahun 2014 Di Rumah Sakit Tondano." *LEX PRIVATUM* 15, no. 2 (2025). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/60816>.

### 4. Website

Ardin, Ambrosius. "Beragam Sorotan Ombudsman Seusai Kelas Layanan BPJS Kesehatan Dihapus." *detikbali*. Diakses 25 Juni 2025. <https://www.detik.com/bali/berita/d-7340662/beragam-sorotan-ombudsman-seusai-kelas-layanan-bpjs-kesehatan-dihapus>.

developer, mediaindonesia.com. "Menkes Mengakui Pengawasan dan Penegakan Etik Dunia Medis Masih Memiliki Kelemahan." Diakses 25 Juni 2025. <https://mediaindonesia.com/humaniora/762759/menkes-mengakui-pengawasan-dan-penegakan-etik-dunia-medis-masih-memiliki-kelemahan>.

Kompasiana.com. "Kasus Pelayanan Buruk Nakes 'Bedakan Pasien BPJS dengan Reguler' di Fasilitas Kesehatan." *KOMPASIANA*, 20 Maret 2024.

<https://www.kompasiana.com/arinasabila/65f9aff4c57afb2e2f12d552/kasus-pelayanan-buruk-nakes-bedakan-pasien-bpjs-dengan-reguler-di-fasilitas-kesehatan>.

OHCHR. “International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.” Diakses 23 Mei 2025. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

RI, Ombudsman. “Ombudsman RI Soroti Potensi Maladministrasi Pada Penolakan Pasien BPJS Kesehatan, Ini Poin Perbaikannya.” Diakses 25 Juni 2025. [https://ombudsman.go.id:443/news/r/ombudsman-ri-soroti-potensi-maladministrasi-pada-penolakan-pasien-bpjs-kesehatan-ini-poin-perbaikannya?utm\\_source=chatgpt.com](https://ombudsman.go.id:443/news/r/ombudsman-ri-soroti-potensi-maladministrasi-pada-penolakan-pasien-bpjs-kesehatan-ini-poin-perbaikannya?utm_source=chatgpt.com).

———. “Potensi Maladministrasi JKN, Obat Tak Tersedia Pada Faskes.” Diakses 23 Mei 2025. <https://ombudsman.go.id:443/artikel/r/pw-kinternal--potensi-maladministrasi-jkn-obat-tak-tersedia-pada-faskes>.

“Warganet Keluhkan Susahnya Berobat Pakai BPJS Kesehatan karena Dioper-oper Faskes Halaman all - Kompas.com.” Diakses 23 Mei 2025. <https://www.kompas.com/tren/read/2025/01/06/173000765/warganet-keluhkan-susahnya-berobat-pakai-bpjs-kesehatan-karena-dioper-oper?page=all>.