

**IMPLEMENTASI PERATURAN PRESIDEN TENTANG JAMINAN
KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN KAMAR RAWAT INAP
STANDAR DI RUMAH SAKIT KH.DAUD ARIF KUALA TUNGKAL
TANJUNG JABUNG BARAT**

TESIS

*Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



OLEH:

PUTRI ANDAYANI SYAM
NPM. 2110018412042

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2025**

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 006/MH/Kes/84/TX-2025

Nama : Putri Andayani Syam
Nomor : 2110018412042
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Peraturan Presiden Tentang Jaminan Kesehatan Terhadap Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat

Telah disetujui pada Hari **Jum'at** Tanggal **Lima** Bulan **September** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Dr. Lis Febrianda., S.H., M. Hum. (Pembimbing I)



Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H. (Pembimbing II)

Mengetahui

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani., S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H.

**PROGRAM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

No. Reg.: 006/MH/Kes/84/IX-2025

Nama : Putri Andayani Syam
Nomor : 2110018412042
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Peraturan Presiden Tentang Jaminan Kesehatan Terhadap Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Jum'at** Tanggal **Dua Belas** Bulan **September** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Dr. Lis Febrianda., S.H., M.Hum. (Ketua/ Pembimbing)
2. Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H. (Anggota/ Pembimbing)
3. Dr. Uning Pratimaratri., S.H., M.Hum. (Anggota)
4. Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani., S.H., M.H. (Anggota)

Handwritten signatures of the examiners in blue ink, corresponding to the list of names. The signatures are written over horizontal lines.Official stamp of the Faculty of Law, Universitas Bung Hatta, and a handwritten signature in blue ink over it.

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

Dr. Sanidjar Pebrihariati.R., S.H., M.H.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Putri Andayani Syam

NPM : 2110018412042

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Judul Tesis : Implementasi Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan terhadap Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

1. Seluruh data, informasi interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan serta pemikiran saya dengan pengarahan pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila di kemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut di atas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 28 Agustus 2025
Yang membuat pernyataan

Putri Andayani Syam

NPM. 21100184.042

**IMPLEMENTASI PERATURAN PRESIDEN TENTANG
JAMINAN KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN KAMAR
RAWAT INAP STANDAR DI RUMAH SAKIT KH. DAUD ARIF
KUALA TUNGKAL TANJUNG JABUNG BARAT**

Putri Andayani Syam¹, Lis Febrianda¹, Sanidjar Pebrihariati.R¹

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta

Email: putriandayani1278@gmail.com

ABSTRAK

Pemerintah menerapkan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021. Pada RSUD Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat ditemukan bahwa terkait pelayanan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) masih ditemukan ketidaksesuaian antara pelayanan kamar rawat inap dengan standar yang ditetapkan. Rumusan masalah yang dalam penelitian ini adalah: 1) Bagaimanakah implementasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan terhadap penerapan kamar rawat inap standar di Rumah Sakit Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat?, 2) Kendala- kendala apa saja dalam penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif, dan 3) Upaya-upaya yang dilakukan oleh RSUD KH. Daud Arif dalam penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat?. Jenis penelitian dilakukan dengan penelitian empiris (*Sosio Legal Research*). Sumber data primer diperoleh dari wawancara dengan informan dan data sekunder diperoleh dari studi dokumen. Teknik analisis data adalah kualitatif deskriptif data yang diperoleh dilapangan. Dengan hasil: 1) Jumlah tempat tidur rawat inap di RSUD KH. Daud Arif 124 tempat tidur ada beberapa unit unit rawat inap masih menggabungkan beberapa jenis layanan misalnya pasien paru digabungkan dengan penyakit dalam Dan pasien mata dengan pasien bedah, 2). Belum terbentuknya tim percepatan implementasi KRIS,koordinasi antara unit belum optimal, inventarisasi fasilitas terkait penerapan KRIS belum dilakukan secara menyeluruh, dan 3) segera membentuk tim percepatan ,melakukan inventarisasi fasilitas ruang rawat inap ,memperbaiki sarana prasarana agar sesuai standar

Kata Kunci: Implementasi, Jaminan Kesehatan, Kamar Rawat Inap Standar, dan Rumah Sakit.

**IMPLEMENTATION OF THE PRESIDENTIAL REGULATION ON
HEALTH INSURANCE ON THE IMPLEMENTATION OF STANDARD
INPATIENT ROOMS AT KH. DAUD ARIF HOSPITAL, TANJUNG
JABUNG BARAT**

Putri Andayani Syam¹, Lis Febrianda¹, Sanidjar Pebrihariati.R¹
Master of Laws Study Program, Faculty of Law, Bung Hatta University
Email: putriandayani1278@gmail.com

ABSTRACT

The government implements the Standard Inpatient Class (KRIS) policy through Government Regulation Number 47 of 2021. At Daud Arif Regional Hospital in Kuala Tungkal, Tanjung Jabung Barat, it was found that there are inconsistencies between the inpatient room services and the established standards in the implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS). The problem formulation in this research is: 1) How is the implementation of Presidential Regulation Number 59 of 2024 concerning Health Insurance related to the application of standard inpatient rooms at Daud Arif Hospital in Kuala Tungkal, Tanjung Jabung Barat? 2) What are the obstacles in the implementation of Standard Inpatient Rooms at KH. Daud Arif Hospital? And 3) What efforts are being made by RSUD KH. Daud Arif in implementing the Standard Inpatient Rooms at KH. Daud Arif Hospital in Kuala Tungkal, Tanjung Jabung Barat? The type of research is conducted through empirical research (Socio-Legal Research). Primary data sources are obtained from interviews with informants and Secondary data is obtained from document studies. The data analysis technique is descriptive qualitative of the data obtained in the field. With the results: 1) The number of inpatient beds at RSUD KH. Daud Arif is 124 beds, with several inpatient units still combining several types of services, for example, lung patients combined with internal diseases and eye patients with surgical patients; 2) The failure to form a rapid implementation team for KRIS, coordination between units is not yet optimal, and the inventory of facilities related to KRIS implementation has not been conducted comprehensively; and 3) an urgent need to form a rapid team, conduct an inventory of inpatient facility rooms, and improve infrastructure to meet standards.

Keywords: Implementation, Health Insurance, Standard Inpatient Rooms, and Hospitals.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang besar sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini yang berjudul “**Impementasi Peraturan Presiden Tentang Jaminan Kesehatan Terhadap Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit KH.DAUD ARIF Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat**” Tujuan penulis ini adalah memenuhi kewajiban penulis untuk diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan di Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang.

Dalam kesempatan ini tulus dan dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ribuan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat **Dr. Lis Febrianda, S.H.,M.Hum.** sebagai pembimbing I dan **Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H.** sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu dan dengan sabar, penuh perhatian, saran-sarannya dalam memberikan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Padakesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Diana Kartika sebagai Rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan studi pada tingkat strata (S2) pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, S.H., M.H. sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, yang telah banyak memberikan ilmu dan dorongan untuk selesainya tesis ini.
3. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H. sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta dan yang

telah memberikan dorongan, dukungan, dan semangat dalam penyelesaian tesis ini.

4. Bapak/Ibu dosen Program Pascasarjana Megister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama proses belajar mengajar dibangku perkuliahan, penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya.
5. Tenaga Kependidikan Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta.
6. Bapak H.Zaharudin,SKM,M.K.M selaku Kepala Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat
7. Bapak Sahala Simatupang,SKM,MPH. selaku Direktur RSUD KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat yang telah memberikan izin penelitian.
8. Kedua orang tua penulis, Alm. H.Syamsir Nurdin dan Hj.Masniyati Abunawar, terima kasih atas limpahan kasih sayang dan doa yang telah diberikan bagi penulis semasa hidupnya.
9. Suami tercinta dr.H.Elfry Syahril MARS Fisqua serta anak tersayang Faeyza Muzammil Fayyad yang sangat berperan aktif memberikan semangat dan dukungan bagi penulis

Akhir kata penulis juga ucapkan ribuan terima kasih kepada semua pihak atas segala bantuan dan motivasi yang membangun untuk penyelesaian Tesis ini, semoga Allah membalas semua kebaikan itu jadi ladang amal dan menjadi berkah selama-lamanya, Aamiin Ya Rabbal Alamiin.

Padang, 28 Agustus 2025

Putri Andayani Syam

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Poli Klinik RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal	40
Tabel 2.2 Instalasi Rawat Inap RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal	41
Tabel 3.1 Jumlah tempat tidur RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal	50
Tabel 3.2 Data Rawat Inap RSUD KH Daud Arif sesuai Indikator KRIS	52
Tabel 3.2 Data tentang SDM RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal	61
Grafik 3.1 Pendapat Responden tentang RSUD Kh. Daud Arif memiliki SDM yang cukup untuk menjalankan KRIS	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Teori Bekerja Hukum menurut Robert B. Seidman dan William J. Chambliss.....	18
Gambar 2.1 : Struktur Organisasi RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal	39
Gambar 3.1 : Kamar Rawat Inap Kebidanan RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal	55
Gambar 3.2 : Renovasi Gedung Rawat Inap Kebidanan RSUD KH. Daud Arif Kuala Tungkal.....	72

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual.....	10
1. Kerangka Teoritis.....	10
2. Kerangka Konseptual	19
F. Metode Penelitian	21
1. Jenis Penelitian	21
2. Sumber Data	22
3. Teknik Pengumpulan Data	23
4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis data	24
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Jaminan Kesehatan.....	26
1. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional	26
2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional	30
3. Prinsip Program Jaminan Kesehatan Nasional	31
B. Kelas Rawat Inap Standar	33
1. Kelas Rawat Inap Standar Dalam Penyelenggaraan Perumhaskitan.....	34
2. Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar	35
C. Rumah Sakit	36
1. Deskripsi Umum RSUD KH. DAUD ARIF Kuala Tungkal	37
2. Klasifikasi Rumah Sakit	42
3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit	45

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Implementasi Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Terhadap Penerapan Kamar Rawat Inap Standar Di Rumah Sakit KH.Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat.....47
- B. Kendala-Kendala Dalam Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi.....79
- C. Upaya-Upaya Yang dilakukan RSUD KH. Daud Arif dalam Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif82

BAB IV PENUTUP

- A. Kesimpulan86
- B. Saran87

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang termaktub dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD RI 1945). Pada Pembukaan UUD 1945 alinea ke-empat disebutkan bahwa Negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan turut serta dalam mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Adapun pada Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pada Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 dijelaskan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat, dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Artinya, negara menjamin setiap warganya untuk bisa hidup sehat dan sejahtera secara adil.

Sejalan dengan hal ini, sesuai Pasal 28 D ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum; dan Pasal 28 H ayat (3) yang menjelaskan setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, maka diundangkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40

Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional selanjutnya disebut UU SJSN dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU BPJS).

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin yang dalam implementasinya dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan pemerintah dan pemerintah daerah. Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, pembentukan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Dengan demikian pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat.¹

Hak setiap individu untuk memperoleh standar tertinggi dalam kesehatan fisik dan mentalnya diatur dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan). Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk secara mandiri dan bertanggung jawab memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Peserta BPJS Kesehatan sejak awal mendaftarkan diri telah diberi pilihan tentang pelayanan kesehatan yang akan didapatkan berdasarkan iuran yang mereka bayarkan. Namun sekarang hak dalam menentukan sendiri pelayanan kesehatan tersebut tidak didapatkan, disebabkan tidak adanya pilihan kelas layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui kelas rawat inap standar dengan mekanisme kepesertaan BPJS Kesehatan.²

¹ Dwi Chresna Purwaningsih dkk, 2024, "Analisis Yuridis Penetapan Denda Terhadap Pelayanan Rawat Inap Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Jaminan Kesehatan", *Jurnal Cahaya Mandalika*, Vol.5/No.2/2024, Institut Penelitian dan Pengembangan Mandalika Indonesia (IP2MI), Mataram, hlm 852.

² *Ibid.*

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup manusia pada bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, sehingga upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Di dalam sistem kesehatan masyarakat disebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia internasional sebagai *a State of Complete Physical, Mental and Social, Well Being and Not Merely the Absence of Disease or Infirmary*.³

Terciptanya keadaan sehat merupakan keinginan dari setiap orang, tidak hanya orang per-orang melainkan juga oleh kelompok dan bahkan kelompok yang lebih luas lagi yaitu masyarakat. Di samping untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan yang sebaik-baiknya, tiap-tiap warga negara perlu pula aktif ikut serta dalam semua usaha kesehatan yang dilakukan pemerintah. Partisipasi aktif tersebut tidak hanya mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, tetapi juga memperkuat kesadaran kolektif akan pentingnya menjaga dan meningkatkan kualitas hidup bersama.⁴

Dengan ditetapkannya UU SJSN, bangsa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

³ Gladdays Naurah, dkk, 2024, "Hak dan Privasi Pasien Rumah Sakit di Era Digitalisasi", *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (Comserva)*, Vol.3/No.12/2024, Universitas Pembangunan Panca Budi, Medan, hlm 4799.

⁴ CST Kansil, 2000, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, PT Rineka Cipta, Jakarta, hlm 6.

Pemerintah terus berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia dalam rangka mewujudkan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengenai kelas standar dalam pelayanan rawat inap di rumah sakit, pada tahun 2021 pemerintah merencanakan kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Namun, dilakukan perubahan terus menerus untuk menetapkan kebijakan KRIS tersebut, hingga pada tahun 2024 pemerintah menetapkan Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tentang perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Dalam Pasal 46 ayat (1) dijelaskan mengenai kriteria dan standar KRIS, serta batas ketentuan pemberlakuan paling lambat 30 Juni 2024 bagi rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS.⁵

Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) merupakan upaya standarisasi minimum kelas rawat inap di rumah sakit melalui 12 kriteria yang harus dipenuhi. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggara mengharapkan terciptanya pelayanan yang adil bagi seluruh peserta JKN dengan mengutamakan keselamatan pasien dan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), serta kemungkinan perubahan kelas peserta selain Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan pembiayaan mandiri, pemberi kerja atau asuransi kesehatan tambahan.

Sejalan dengan kebijakan tersebut, rumah sakit mulai melakukan persiapan secara bertahap untuk menerapkan KRIS. Setiap rumah sakit memiliki kapasitas yang berbeda-beda dalam mempersiapkan diri, BPJS Kesehatan melakukan pencatatan dan uji coba pertama pada tahun 2022 sampai 2023. Harapannya di

⁵ Raihana Nismawa, "Implementasi Perpres No. 59 Tahun 2024: Kesiapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di Rumah Sakit", *Artikel: Program Studi Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, hlm. 2

tahun 2025 semua rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta dapat menerapkan KRIS dengan efektif dan efisien.⁶

Kewajiban pemerintah memberikan layanan kesehatan dan melakukan pengaturan untuk melindungi kesehatan rakyat sebagai wujud tugas-tugas pemerintah dalam rangka fungsi pemerintah berdasarkan pemerintah yang baik (*Good Governance*). Salah satu perwujudan pelayanan kesehatan oleh pemerintah kepada masyarakat dapat dilihat dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁷ Pelaksanaan JKN merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkan kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (untuk selanjutnya disingkat BPJS) sesuai UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).⁸

Untuk memastikan peserta dapat memperoleh manfaat layanan Jaminan Kesehatan Nasional, status kepesertaan Peserta harus dalam keadaan aktif, dengan rutin membayarkan iurannya setiap bulan. Diberlakukannya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan salah satunya mengatur terkait kewajiban peserta untuk rutin membayarkan iuran tiap bulan, sehingga status kepesertaannya tetap aktif dan memastikan tersedianya dana jaminan sosial untuk keberlanjutan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Tidak dapat dipungkiri masih ada peserta BPJS Kesehatan yang tidak rutin membayarkan iurannya setiap bulan. Ada yang membayarkan iuran saat Peserta sakit, kemudian tidak melanjutkan membayar iuran setelah peserta sembuh,

⁶ *Ibid.*

⁷ Dwi Chresna Purwaningsih, dkk, *Op. Cit*, hlm 853.

⁸ Endang Wahyati Yustina, 2015 "Hak atas Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)", *Jurnal Kisi Hukum*, Vol.14/No.1/2015, Program Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.

padahal sebenarnya masih mampu membayarkan iuran rutinnya per bulan. Dan ada juga sekelompok peserta yang tidak membayarkan iurannya, namun memang benar-benar tidak mampu membayarkan iuran, dimana seharusnya peserta dengan kondisi seperti ini masuk ke dalam segmen kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI).⁹ Penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan upaya standardisasi sarana prasarana ruang rawat inap untuk mencapai kesetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan dan keadilan sosial, sebagaimana telah diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.

Berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial meliputi beberapa aspek, yaitu kegotongroyongan antar golongan, antara yang tua dan muda, yang kaya dan miskin, dan seterusnya; kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif; iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan; dan bersifat nirlaba. Kemudian, prinsip ekuitas didefinisikan sebagai kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.¹⁰

Sejak peluncuran Program Jaminan Kesehatan Nasional pada 1 Januari 2014 oleh BPJS Kesehatan telah terjadi beberapa perubahan dalam aturan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada 8 Mei 2024, Presiden Jokowi menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang merupakan perubahan ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

⁹ Dwi Chresna Purwaningsih, dkk, *Op. Cit*, hlm 853.

¹⁰ Shaina Naurah Aziza, dkk, 2024, "Analisis Perpres No. 59 Tahun 2024 tentang Pemberlakuan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN", *Artikel: Program Studi Kesehatan Masyarakat*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.

Peraturan Presiden ini menekankan pada peningkatan mutu standar pelayanan kesehatan melalui penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Dengan diterbitkannya peraturan ini, sistem kelas rawat inap BPJS Kesehatan akan mengalami perubahan, yang sebelumnya terbagi menjadi kelas 1, 2, dan 3, akan diubah menjadi sistem KRIS.¹¹

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

Perubahan kelas rawat inap BPJS Kesehatan yang menghilangkan kelas 1, 2, dan 3 menjadi kelas rawat inap standar, namun hal ini tidak diiringi dengan perubahan terhadap besaran iuran yang dibayarkan oleh setiap orang yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan. Jadi meski besar iurannya berbeda, semua kelas perawatan BPJS akan menerima layanan kesehatan yang sama dalam hal ruang rawatan, konsultasi dokter, perawatan, pemeriksaan penunjang, dan obat-obatan. Hal ini menyebabkan timbulnya kekhawatiran terhadap penurunan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh peserta BPJS Kesehatan yang sebelumnya memilih kelas 1 dan 2.¹²

Hak atas kesehatan merupakan hak dasar manusia yang tidak dapat dikurangi dalam kondisi apapun. Pentingnya pemenuhan hak kesehatan ini diakui

¹¹ Yulia Susanti, dkk, 2024, "Hak Pasien dalam Menentukan Layanan Kesehatan dalam Hubungannya dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan". *Unes Law Review*, Vol.6/No.4/2024, Fakultas Hukum Universitas Ekasakti, Padang, hlm 12186.

¹² *ibid*

sebagai hak asasi manusia dalam berbagai instrumen internasional dan nasional. Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (KIHESB) menegaskan bahwa hak kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental dan sangat penting untuk pelaksanaan hak asasi manusia lainnya. Dokumen ini mencantumkan tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi melalui perumusan hak-hak kesehatan individu, serta menetapkan kewajiban konkret bagi negara untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹³

Berdasarkan pra penelitian yang telah penulis lakukan di RSUD Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat ditemukan bahwa terkait pelayanan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) masih terdapat ketidaksesuaian antara pelayanan rawat inap yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan aturan yang telah ditetapkan dalam Perpres Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan¹⁴

Salah satu contoh kasus yang terjadi adalah belum terdapatnya ruangan untuk rawat inap standar bagi pasien penyakit paru, hal ini mengakibatkan pasien tersebut terpaksa ditempatkan satu ruangan dengan pasien penyakit dalam. Dengan mekanisme rawat inap tersebut tentu saja dapat mengganggu kenyamanan pasien lain dan jika pasien atau keluarganya merasa tidak puas maka harus pindah dengan metode naik kelas yang mana tentu akan dikenakan biaya tambahan atau bayar mandiri.¹⁵

¹³ ibid

¹⁴ Wawancara dengan Febrianingsih, perawat di RSUD Daud Arif Kuala Tungkal pada 10 Maret 2024.

¹⁵ Wawancara dengan Yuliana, perawat di RSUD Daud Arif Kuala Tungkal pada 10 Maret 2024.

Bedasarkan latar belakang di atas, penulis melakukan penelitian dengan judul **“IMPLEMENTASI PERATURAN PRESIDEN TENTANG JAMINAN KESEHATAN TERHADAP PENERAPAN KAMAR RAWAT INAP STANDAR DI KH RSUD DAUD ARIF KUALA TUNGKAL TANJUNG JABUNG BARAT”**.

B. Rumusan Permasalahan

1. Bagaimana implementasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan terhadap penerapan kamar rawat inap standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat ?
2. Kendala-kendala apa saja dalam penerapan kamar rawat inap standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat ?
3. Upaya-upaya yang dilakukan oleh RSUD K.H Daud Arif dalam penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis implementasi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan terhadap Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat.
2. Untuk menganalisis kendala-kendala yang ditemukan dalam Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di Rumah Sakit Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat.
3. Untuk menganalisis upaya-upaya yang dilakukan oleh RSUD K.H Daud Arif dalam Penerapan Kamar Rawat Inap Standar di RSUD K.H Daud Arif Kuala Tungkal Tanjung Jabung Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan pengembangan ilmu hukum khususnya bidang hukum kesehatan terkait jaminan kesehatan terhadap penerapan kamar rawat inap standar di rumah sakit.
- b. Penelitian ini diharapkan berguna bagi kalangan akademisi bidang hukum kesehatan yang melakukan penelitian untuk dapat terus dikembangkan sesuai dengan perkembangan zaman dan mampu menjadi suatu referensi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi pedoman bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk dapat melaksanakan tugas profesi dalam pengimplementasian jaminan kesehatan terhadap penerapan kamar rawat inap standar di rumah sakit.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi pejabat berwenang atau penyelenggara dalam membuat suatu aturan dan kebijakan terhadap jaminan kesehatan terhadap penerapan kamar rawat inap standar di rumah sakit.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia (HAM) adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta

perlindungan harkat dan martabat manusia. Asal-usul gagasan mengenai HAM (Hak Asasi Manusia) sebagaimana disebut terdahulu bersumber dari teori hak kodrati (*Natural Rights Theory*).

Teori kodrati mengenai hak itu bermula dari teori hukum kodrati (*Natural Law Theory*). Pada perkembangannya melawan kekuasaan muncul gerakan pembaharuan (*Renaissance*) yang mengharapkan kembali kebudayaan Yunani dan Romawi yang menghormati orang perorang.

Gerakan pembaharuan diteruskan dari aliran hukum kodrat yang dicetuskan oleh Thomas Aquinas dan Grotius yang menegaskan bahwa setiap orang dalam kehidupan ditentukan oleh Tuhan, namun semua orang apapun statusnya tunduk pada otoritas Tuhan. Berarti, bukan hanya kekuasaan Raja saja yang dibatasi oleh aturan-aturan Ilahiah tetapi semua manusia dianugerahi identitas individual yang unik, yang terpisah dari negara dimana ia memiliki hak kodrati yang menyatakan bahwa setiap individu adalah makhluk otonom.¹⁶

Melihat dari pengertian di atas dapat dikatakan bahwa HAM adalah hak-hak asasi manusia yang asasi bahwa HAM secara kodrati inheren atau melekat, universal mengacu bahwa HAM itu tanpa perbedaan warna kulit, ras, agama, suku, etnis, bangsa atau status sosial lainnya dan tidak dapat dicabut, hak itu dimiliki oleh individu semata-mata karena mereka adalah manusia ciptaan Tuhan bukan karena mereka adalah warga negara suatu negara.¹⁷ Tanpa hak-hak tersebut seseorang tidak bisa dikatakan sebagai manusia sepenuhnya, apabila hak tersebut dikurangi atau dilanggar maka berkurang pula kualitasnya sebagai manusia ciptaan Tuhan.

¹⁶ Roma K Smith et al, 2009, *Hukum HAM*, Pusham UII, Yogyakarta, hlm 12

¹⁷ Kusniati, R, 2011, "Sejarah Perlindungan Hak Hak Asasi Manusia dalam Kaitannya dengan Konsepsi Negara Hukum", *Inovatif: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol.4/No.5, Fakultas Hukum Universitas Jambi.

HAM menyatakan bahwa kemanusiaan manusia memiliki hak yang bersifat mendasar yang menyatu pada jati diri manusia, adanya hak tersebut berarti seseorang mempunyai suatu “keistimewaan” yang memungkinkan baginya diperlakukan sesuai kesitimewaan yang dimilikinya. Juga adanya suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sesuai dengan “keistimewaan” yang ada pada orang lain.¹⁸ Maka dari itu keistimewaan yang dimiliki oleh setiap manusia harus dipenuhi dan dilindungi untuk mewujudkan kesempurnaan eksistensi manusia, untuk mewujudkan hal tersebut diperlukan kesadaran dari tiap manusia untuk saling memenuhi dan melindungi.

Hak kebebasan berekspresi adalah realisasi hak yang dimiliki oleh setiap manusia dalam mengungkapkan sesuatu, baik untuk dirinya maupun untuk orang lain. Kebebasan berekspresi berarti seseorang itu telah memilih menggunakan hak nya, karena sesuai pemaknaan dalam HAM seseorang dapat melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu. Secara etimologi pemaknaan per kata dalam kalimat Hak Asasi Manusia, makna kata Hak dan asasi berasal dari bahasa Arab yaitu *haqq* yang artinya wajib, nyata, benar pasti dan tetap sehingga mempunyai makna kewenangan atau kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Kata asasi dalam bahasa arab yaitu *asasiy* yang berasal dari akar kata *assa*, *yaussu*, *asaan*, artinya membangun, meletakkan, mendirikan sehingga asasi dapat diartikan hal mendasar dan fundamental yang melekat pada obyeknya.

¹⁸ Muhtaj Majda El, 2009, *Dimensi-Dimensi HAM: Mengurangi Hak Ekonomi, sosial dan Budaya*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 15

b. Teori Pelayanan Kesehatan

Pelayanan pada dasarnya dapat di definisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan/organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Menurut Moenir mengatakan pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Publik pada dasarnya berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, rakyat umum, orang banyak dan rakyat. Dari definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa administrasi publik adalah kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas dalam memenuhi publik secara efektif dan efisien.

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat di definisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada perinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah. Pelayanan publik dapat diartikan sebagai kegiatan pelayanan yang dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang jasa dan atas pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan yang terkait dengan pelayanan publik.

Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang dan jasa atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

Menurut Moenir banyak kemungkinan tidak adanya layanan yang memadai yang didapat oleh masyarakat antara lain¹⁹:

1. Tidak/kurang adanya kesadaran terhadap tugas/kewajiban yang menjadi tanggung jawabnya.
2. Sistem prosedur dan metode kerja yang tidak memadai , sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan.
3. Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi ,sehingga terjadinya simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih, atau tercecernya suatu tugas.
4. Pendapatan pegawai yang tidak mencukupi kebutuhan hidup meskipun secara minimal.²⁰

Keempat hal di atas tersebut yang membuat masyarakat tidak puas terhadap pelayanan dari aparaturnya pemerintah. Sebagai pihak yang ingin mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan, maka pelayanan yang diinginkan adalah sebagai berikut:

1. Adanya kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan cepat, tepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang kala dibuat-buat.
2. Memperoleh pelayanan secara wajar tanpa guru, sindiran atau uraian kata lain semacam itu yang adanya mengarah pada permintaan sesuatu baik dengan alasan untuk dinas atau alasan kesejahteraan.
3. Mendapat perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertip dan tidak pandang bulu.

¹⁹ Moenir AS, 2010, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm 17.

²⁰ *Ibid*, hlm 40-41.

4. Pelayanan yang jujur yang terus terang artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakkan hendaknya diberitahukan sehingga orang tidak menunggu sesuatu yang tidak menentu.²¹

Secara lebih rinci, indikator-indikator sistem pelayanan publik tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Transparansi

Menurut Mahmudi menjelaskan defenisi transparasi sebagai pemberian pelayanan publik bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan sediakan secara memadai serta mudah dimengerti.²² Hal ini berarti transparasi merupakan suatu ukuran tentang tata cara penyelenggaraan pelayanan dan hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum dan wajib diinformasikan secara terbuka dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan agar mudah diketahui. Dipahami dan dimengerti oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas dijelaskan oleh Mahmudi bahwa pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Akuntabilitas merupakan acuan kepada seberapa besar kebijakan dan kegiatan publik dapat dipertanggungjawabkan. Kinerja organisasi publik atau penyelenggara pelayanan dinilai baik apabila seluruhnya atau

²¹ *Ibid*, hlm 4.

setidaknya sebagian besar kegiatan didasarkan pada upaya-upaya memenuhi harapan dan keinginan masyarakat dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional

Kondisional dijelaskan oleh Sinambela merupakan “pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektivitas. Berdasarkan pendapat di atas, bahwa kondisional merupakan suatu kondisi yang sesuai dengan kemampuan antara pemberi dan penerima pelayanan yang tetap berpegang teguh pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4. Partisipatif

Menurut Sinambela, partisipatif adalah pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan, bahwa partisipatif merupakan sikap para pemberi pelayanan selain memberikan pelayanan terhadap masyarakat juga mendorong serta masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik dan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat. Rumah Sakit dan pelayanan Kesehatan lainnya merupakan substansi pelayanan kesehatan dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan Kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan keperawatan.

Pelayanan Rumah Sakit meliputi pelayanan gawat darurat, kegawatdaruratan, rawat jalan, rawat inap, sedangkan pelayanan Kesehatan lainnya seperti Puskesmas memberikan pelayanan pertolongan pertama kemudian di rujuk ke rumah sakit.²³

Pelayanan kesehatan menjadi hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan mendorong setiap organisasi kesehatan untuk sadar pada penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Pengukuran kualitas pelayanan, kelengkapan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia realibilitas, tanggap, kompetensi, *Accesibility*, etika petugas, komunikasi, keamanan dan adiministrasi pelayanan.²⁴

Paradigma hidup sehat yang di tuangkan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. dengan informasi kesehatan melalui paradikma hidup sehat, merupakan pelayanan kesehatan promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dengan tidak mengabaikan upaya kuantitatif, rehabilitatif, Pelayanan darurat medis dan pelayanan kebidanan termasuk pelayanan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan pelayanan kefarmasian.²⁵

Pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksana dalam mengambil keputusan dan/atau dalam

²³ Dedi Alamsyah, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm 23-24.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Efendi Sianturi, dkk, 2014, *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm 13-14.

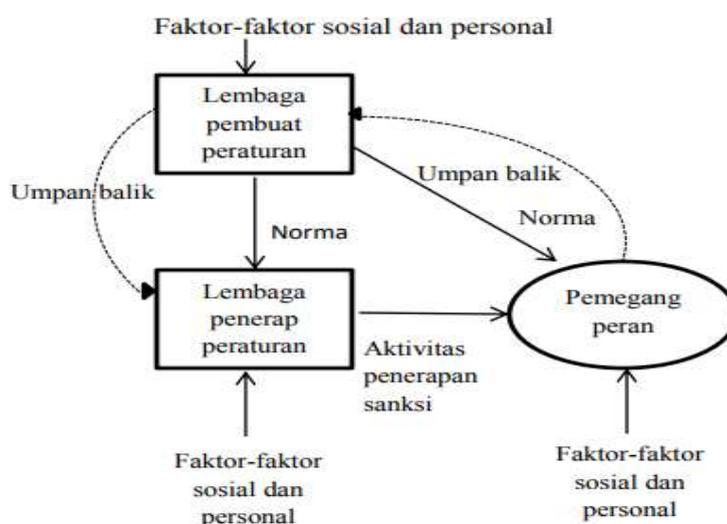
melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam mengambil keputusan dan/atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua bagian: standar dengan persyaratan minimal yang terdiri dari standar masuk, standar lingkungan dan standar proses, Standar penampilan pelayanan minimal yaitu yang menunjukkan kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima standar ini menunjukkan kepada unsur keluaran, di sebut standar keluaran atau standar penampilan.

c. Teori Bekerjanya Hukum

Dalam pembentukan dan bekerjanya suatu hukum akan dipengaruhi oleh kekuatan-kekuatan personal, sosial, dan politik. Teori ini akan menjelaskan bagaimana pengaruh dari personal, lingkungan, ekonomi, sosial, budaya, serta politik dalam proses pembentukan dan implementasinya. Teori bekerjanya hukum menurut Robert B. Seidman dan William J. Chambliss, dapat digambarkan sebagai berikut:²⁶

Gambar1.1

Teori bekerja hukum Robert B. Seidmen dan William J.Chambliss



²⁶ Abdul Jalil, 2021, "Penegakan Hukum di Pengadilan Dan Dimensi Spritualitasnya (Aspek yang Sering Terlupakan)", *Administrative Law & Governance Journal*, Volume 4 Issu 2 June 2021, hlm 315-316.

Dari uraian di atas Chambliss dan Robert B. Seidman mengeluarkan beberapa dalil antara lain :

- a. Setiap peraturan hukum memberitahukan tentang bagaimana seorang pemegang peranan (*role occupant*) itu diharapkan bertindak.
- b. Bagaimana pula seorang itu akan bertindak sebagai respon terhadap peraturan hukum merupakan fungsi peraturan-peraturan yang ditujukan kepadanya, sanksi-sanksinya, aktifitas dari lembaga-lembaga pelaksana serta keseluruhan kompleks sosial, politik dan lain-lainnya mengenai dirinya.
- c. Bagaimana lembaga-lembaga pelaksana itu akan bertindak sebagai respon terhadap peraturan hukum yang ditujukan kepada mereka, sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks kekuatan sosial, politik dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peranan.
- d. Bagaimana para pembuat undang-undang itu akan bertindak merupakan fungsi peraturan-peraturan yang mengatur tingkah laku mereka, sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks kekuatan sosial, politik, ideologis dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan balik yang datang dari pemegang peran serta birokrasi.

Berdasarkan beberapa teori di atas, maka dalam penelitian ini menggunakan teori bekerjanya hukum dari Chambliss dan Robert B. Seidman sebagai analisis.

2. Kerangka Konseptual

a. Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, implemementasi adalah pelaksanaan atau penerapan. Pengertian lain dari implementasi yaitu penyediaan sarana untuk melakukan sesuatu yang menimbulkan dampak

atau akibat terhadap suatu hal.²⁷ Dalam bidang sosial dan kesehatan, implementasi merupakan sebuah aktivitas tertentu yang dibuat untuk mempraktikkan program dengan dimensi yang sudah diketahui. Kegiatan ini dilaksanakan secara rinci sehingga pengamatan bisa mendeteksi keberadaan dan kekuatan dari aktivitas tersebut.²⁸

Menurut Mulyasa, implementasi adalah proses penerapan konsep, kebijakan, ide atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga mendapatkan pengetahuan, keterampilan, nilai dan sikap. Sedangkan menurut Mclaughlin dan Schubert yang dikutip oleh Nurdin & Basyiruddin implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan. Implementasi merupakan aktivitas yang saling menyesuaikan.²⁹

Implementasi menjadi bagian penting dalam penerapan sebuah sistem. Adapun tujuan dari implementasi seperti berikut:

1. Menciptakan rancangan tetap sembari menganalisa dan meneliti.
Dalam hal ini, implementasi memerlukan proses analisa dan pengamatan dalam sebuah sistem. Proses ini diperlukan agar sistem bisa bekerja dengan tepat.
2. Membuat uji coba untuk peraturan yang akan diterapkan. Uji coba ini berguna untuk melihat kesesuaian sistem tersebut.
3. Menyempurnakan sistem yang sudah disepakati.
4. Memprediksi kebutuhan pengguna terhadap sistem yang dibuat.

²⁷ Kamus Besar Bahasa Indoensia (KBBI), Implementasi, <https://kbbi.web.id/implementasi>, diakses pada hari Senin 26 Maret 2025.

²⁸ Siti Nur Aeni, 2022, Memahami Pengertian Implementasi, <https://katadata.co.id/>, diakses pada hari Senen 26 Maret 2025.

²⁹ Ina Magdalena, dkk, 2021. *“Implementasi Model Pembelajaran Daring Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelas III SDN Sindangsari III”*

b. Jaminan Kesehatan

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan dinyatakan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya telah dibayarkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

c. Kamar Rawat Inap Standar

Berdasarkan Pasal 1 angka 4b dan angka 2 Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan dinyatakan bahwa Kelas Rawat Inap Standar adalah standar minimum pelayanan rawat inap yang diterima oleh peserta dan termasuk peserta orang asing yang telah bekerja minimal 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran jaminan kesehatan.

d. Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 1 angka 1 disebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis-sosiologis (*Socio-Legal Research*). Penelitian yuridis-sosiologis adalah identifikasi hukum dengan efektifitas hukum. Penelitian ini suatu kajian untuk melihat

kenyataan atau realitas sosial yang tumbuh dan berkembang di dalam suatu masyarakat, sedangkan sudut pandang hukum untuk mengetahui apakah hukum tersebut dilaksanakan. Penelitian ini memiliki makna untuk mengungkap permasalahan-permasalahan yang ada dibalik penegakan hukum.³⁰

2. Sumber Data

a. Data Primer, adalah data yang diperoleh langsung dari wawancara.

Dalam penelitian ini menggunakan sistem *Snow Ball* dimana wawancara yang dipilih atas dasar pertimbangan tentu yang ada kaitan dan dipandang bisa memberikan data yang benar.³¹ Adapun informan tersebut adalah:

- 1) Sahala Simatupang, SKM, MPH sebagai Direktur Rumah Sakit.
- 2) Ahmad Fuad sebagai Kepala Bidang Penunjang Medis.
- 3) Siti Rahmah Am.Kep sebagai Kasi Penunjang Non-Medis.
- 4) Andi Rusi, S.Kep sebagai Kasi Keperawatan.
- 5) Merry Hastuty, SKM sebagai Kasubbag Kepegawaian dan Diklat.
- 6) dr. Rahayu, M.Kes sebagai Staff Bidang Pelayanan.
- 7) Nurbaya sebagai Kasi Penunjang Medik.
- 8) Sri Wahyuni sebagai Kepala Ruangan Rawat Interna.

b. Data Sekunder,

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Dokumen berupa peraturan perundang-undangan terkait dan keputusan pimpinan di Rumah Sakit KH. Daud Arif Tanjung Jabung Barat.

³⁰ Amiruddin dan Zainal Asikrin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 134.

³¹ Suharsini Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm 16.

- 2) Data pasien rawat inap dan pelaksanaan penerapan pelayanan rawat inap standar di Rumah Sakit Daud Arif Kuala Tungkal telah dilaksanakan dari tahun 2022 sampai dengan 2024.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah cara mengumpulkan data yang dilakukan kategorisasi dan klarifikasi bahan-bahan tertulis yang berhubungan dengan masalah penelitian, baik sumber dari dokumen maupun buku-buku, koran, majalah dan lain-lain.³² Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa teknik studi dokumen merupakan teknik pengumpulan data yang membutuhkan dokumen-dokumen dalam sebuah penelitian untuk dianalisis.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung dengan informan. Peneliti terlebih dahulu mempersiapkan pedoman wawancara dan apabila ada hal-hal penting yang tidak tercantum dalam pedoman wawancara maka peneliti akan mengembangkan sesuai dengan situasi dan kondisi. Dengan kata lain peneliti melakukan wawancara.

Wawancara dilakukan dengan manajemen di Rumah Sakit KH. Daud Arif Kuala Tungkal. Selain wawancara, pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menyampaikan pertanyaan melalui *google form* kepada responden. Daftar pertanyaan adalah serangkaian pertanyaan

³² Nawawi Hadari, 2015, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hlm 101.

yang disusun secara sistematis untuk mengumpulkan data dari responden yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai berbagai aspek seperti perilaku, sikap, persepsi, opini, dan pengalaman responden.

c. Observasi

Observasi langsung adalah metode yang digunakan dalam penelitian eksploratif dan deskriptif. Observasi terdiri dari pencatatan sistematis dan melihat pola perilaku orang atau objek lain, untuk mengumpulkan informasi mengenai subjek pencarian. Pengamat tidak bertanya atau berkomunikasi dengan orang yang diamati, hanya mencatat perilaku orang, umumnya sesuai dengan kisi-kisi observasi. Dalam beberapa penelitian yang objek kajiannya bukan orang, melainkan sasaran lain (misalnya tata letak toko), pengamat mencatat pengamatannya sesuai matriks yang telah direncanakan sebelumnya.³³

4. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Apabila keseluruhan data sudah terkumpul, langkah yang diambil selanjutnya adalah mengolah dan membuat analisis terhadap data yang sudah terkumpul. Proses pengecekan kembali terhadap semua data yang telah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Kemudian dilakukan analisis data, teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif.

Teknik analisis data adalah proses pengecekan kembali terhadap semua data yang telah dimasukkan, apakah ada kesalahan atau tidak. Kemudian dilakukan analisis data, teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini

³³ Siti Romdana, dkk, 2025, "Teknik Pengumpulan Data: Observasi, Wawancara, dan Kuisisioner", *Jisosepol: Jurnal Ilmu Sosial Ekonomi dan Politik*, Vol.3/No.1/2025, Universitas Pelita Bangsa, hlm 42.

adalah metode analisis deskriptif. Analisis kualitatif, yaitu dengan mengelompokkan data menurut aspek-aspek yang diteliti atau tanpa menggunakan angka-angka. Atau dengan kata lain analisis kualitatif adalah data yang berwujud kata-kata dan bukan rangkain angka.³⁴

³⁴ Lexy J Moleong. 2005, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remadja Rosdakarya, Bandung ,hlm 5.