

ANALISIS YURIDIS PENETAPAN DENDA TERHADAP PELAYANAN RAWAT INAP DALAM PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 59 TAHUN 2024 TENTANG JAMINAN KESEHATAN

¹Dwi Chresna Purwaningsih, ²Diah Arimbi, ³Ani Maryani

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta, Indonesia

*Corresponding Author e-mail: drg.dwichresna@gmail.com

Article History

Received: August

Revised: August

Published: September

Key Words:

Health, Human Rights, Health Insurance, Fine Policy, Social Justice.

Abstract: Health is a human right guaranteed in the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. In an effort to fulfill this right, the Indonesian government has issued various regulations, including Law No. 40 of 2004 on the National Social Security System (SJSN) and Law No. 24 of 2011 on the Social Security Administration Body (BPJS). This study aims to analyze the policy of imposing fines for inpatient services under Presidential Regulation No. 59 of 2024 concerning National Health Insurance. The analysis is conducted by considering two main questions: how the policy of imposing fines for inpatient health services in referral health facilities is regulated, and how legal justice relates to this policy. This research employs a normative legal approach, analyzing the legal substance and the social implications of the fine policy. The findings reveal a disharmony in regulations, where differing provisions in various articles may confuse participants. Additionally, moral hazard practices have been identified, where some individuals who are capable exploit the health insurance program without the intention of paying contributions regularly. Based on these findings, it is recommended that the government evaluate the fine policy to ensure that the implementation of the health insurance system operates fairly and does not burden vulnerable communities. Thus, this study is expected to contribute to a better understanding of justice within Indonesia's health insurance system.

Kata Kunci:

Kesehatan, Hak Asasi Manusia, Jaminan Kesehatan, Kebijakan Denda, Keadilan Sosial.

Abstrack: Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dalam upaya untuk memenuhi hak tersebut, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai peraturan, termasuk Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan penetapan denda terhadap pelayanan rawat inap dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Analisis dilakukan dengan mempertimbangkan dua pertanyaan pokok: bagaimana pengaturan kebijakan penetapan denda atas pelayanan kesehatan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, dan bagaimana keadilan hukum terkait kebijakan tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, menganalisis substansi hukum serta implikasi sosial dari kebijakan denda. Hasil penelitian menunjukkan adanya disharmoni dalam regulasi, di mana ketentuan yang berbeda dalam pasal-pasal dapat membingungkan peserta. Di sisi lain, praktik moral hazard juga teridentifikasi, di mana beberapa individu yang mampu memanfaatkan program jaminan kesehatan tanpa niat untuk membayar iuran secara rutin. Dari temuan ini, disarankan agar pemerintah melakukan evaluasi terhadap kebijakan denda, sehingga penerapan sistem jaminan kesehatan dapat berjalan secara adil dan tidak membebani masyarakat yang rentan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik mengenai keadilan dalam sistem jaminan kesehatan di Indonesia.

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang termaktub dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Pada Pembukaan UUD 1945 alinea keempat disebutkan bahwa Negara Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum dan turut serta dalam mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kemudian pada Pasal 28H ayat (1) 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) 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 tersebut, serta sesuai dengan Pasal 28D ayat (1) UUD 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum; dan Pasal 28H ayat (3) yang menjelaskan bahwa 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 (SJSN) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Dibentuknya peraturan perundang-undangan tentang kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban semua pihak dalam upaya pembangunan kesehatan baik itu pasien, dokter, maupun fasilitas kesehatan, merupakan wujud perlindungan hukum di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor yang paling dominan yaitu untuk memberikan kepastian hukum dalam bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan tidak semua masyarakat paham mengenai kesehatan sehingga dapat menimbulkan permasalahan hukum yang rumit dan penyelesaian sengketa yang terjadi di dalam kesehatan juga tidak akan mudah diselesaikan jika tidak diatur peraturan perundangan yang mengikat. Sebagai contoh apabila kesehatan tidak dijamin kepastian hukumnya adalah apabila dalam pelaksanaan praktik kesehatan untuk menyembuhkan seorang pasien, yang mana dalam kondisi tersebut pasien selalu berada dalam keadaan atau posisi yang lemah sehingga dapat berakibat terjadinya pelanggaran terhadap hak pasien (Haposan Siallagan, 2016).

Sesuai dengan Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk : a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial; b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan; e. mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan; f. menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab.

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. Dapat disimpulkan bahwa pemerintah harus bertanggung jawab untuk memberikan kehidupan khususnya dalam bidang kesehatan terhadap masyarakat.

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).

Pelaksanaan JKN mengikuti prinsip-prinsip sebagaimana telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, antara lain kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan yang bersifat wajib, dana amanat, dan penggunaan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) secara keseluruhan untuk pengembangan program dan kepentingan terbesar Peserta. Pelaksanaan JKN tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (untuk selanjutnya disingkat BPJS) sesuai UU SJSN (Endang Wahyati Yustina).

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 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 bahwa saat ini 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, 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).

Peraturan Presiden Republik Indonesia tentang Jaminan Kesehatan telah beberapa kali mengalami perubahan ketentuan terkait ketentuan denda untuk peserta yang terlambat membayarkan iurannya, yaitu :

1. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 17 ayat (4) menyebutkan bahwa Peserta yang terlambat melakukan pembayaran iuran, maka dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 17A ayat (3) menyebutkan bahwa Peserta yang terlambat melakukan pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan denda keterlambatan sebesar 2% (dua persen) per bulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 6 (enam) bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 17A.1 menjelaskan bahwa Peserta yang terlambat membayar iuran sehingga status kepesertaannya menjadi non aktif, maka untuk mengaktifkan kepesertaannya, Peserta harus membayarkan tunggakan iurannya, dan jika dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, Peserta mendapatkan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan, maka Peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya, sebesar 2,5% (dua koma lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:

- a. jumlah bulan tertunggak paling banyak sebesar 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. besar denda paling tinggi sebesar Rp.30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 42, menjelaskan bahwa Peserta yang terlambat membayar iuran sehingga status kepesertaannya menjadi non aktif, maka untuk mengaktifkan kepesertaannya, Peserta harus membayarkan tunggakan iurannya, dan jika dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, Peserta mendapatkan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan, maka Peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya, sebesar 5% (lima persen) dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
- a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 42 ayat (5) dijelaskan bahwa Peserta yang terlambat membayar iuran sehingga status kepesertaannya menjadi non aktif, maka untuk mengaktifkan kepesertaannya kembali, Peserta harus membayarkan tunggakan iurannya, dan jika dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan aktif kembali, Peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk satu kali rawat inap tingkat lanjutan yang diperolehnya sebesar 5% (lima persen) dari perkiraan biaya paket Indonesian Case Based Groups (InaCBGs) berdasarkan diagnosa dan prosedur awal setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan sebagai berikut :
- a. jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. besar denda paling tinggi Rp20.000.000,- (dua puluh juta rupiah).

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024, terdapat ketentuan mengenai denda pelayanan kesehatan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pasal (5A) menyebutkan bahwa dalam waktu 45 hari setelah status kepesertaan aktif kembali, peserta wajib membayar denda untuk setiap pelayanan rawat inap yang diterima. Hal ini menunjukkan adanya disharmoni antara ayat (5), yang menyatakan denda hanya dikenakan sekali dalam periode tersebut, dan ayat (5A).

Salah satu masalah yang dihadapi adalah praktik curang oleh sekelompok masyarakat mampu yang hanya memanfaatkan program BPJS Kesehatan untuk menyembuhkan penyakit tanpa membayar iuran, menciptakan moral hazard. Di sisi lain, terdapat masyarakat yang kurang mampu namun belum terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan mengalami kesulitan membayar iuran.

Penelitian sebelumnya relevan dengan topik ini, seperti yang dilakukan oleh Alfi Andriansyah Harahap yang menilai penerapan denda sebagai upaya menumbuhkan tanggung jawab peserta, serta oleh Azda Aulia Fajri yang menunjukkan penerapan asas keadilan BPJS Kesehatan belum maksimal. Penelitian lain oleh Andi Nur Hildayanti et al. mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan membayar iuran peserta mandiri.

Berdasarkan latar belakang ini, penelitian ini akan mengeksplorasi pengaturan kebijakan denda atas pelayanan kesehatan rawat inap dan keadilan hukum dalam konteks kebijakan tersebut. Tujuan penelitian adalah untuk mengkaji dan menganalisis pengaturan kebijakan denda serta konsep keadilan hukum yang terkait, dengan harapan dapat memberikan pemahaman yang mendalam mengenai aspek hukum dan keadilan dalam penerapan kebijakan denda di sektor kesehatan, serta implikasi bagi masyarakat dan penyedia layanan kesehatan.

Metode Penelitian

Setiap penulisan ilmiah haruslah berdasarkan fakta-fakta yang objektif agar kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan secara yuridis normatif. Oleh karena itu dalam penulisan tesis ini digunakan metode penelitian sebagai berikut :

Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini menggunakan penelitian yuridis normatif, metodologi penelitian hukum yang berfokus pada kajian terhadap norma-norma atau aturan-aturan hukum yang tertulis seperti undang-undang, peraturan, dokumen resmi, literatur hukum, dan putusan pengadilan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang norma-norma hukum, bagaimana norma-norma tersebut seharusnya diterapkan, dan bagaimana norma-norma tersebut berinteraksi satu sama lain dalam kerangka sistem hukum (Soerjono Soekanto) tentang penetapan denda dalam pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

Sifat Penelitian

Sifat Penelitian menggunakan Deskriptif dan Normatif Analitis, yaitu :

- 1) Menjelaskan atau mendeskripsikan suatu fenomena atau keadaan sebagaimana adanya;
- 2) Mengumpulkan fakta dan data untuk memberikan gambaran yang akurat tentang subjek yang diteliti;
- 3) Mengkaji norma-norma hukum yang berlaku dan bagaimana seharusnya norma-norma tersebut diterapkan yang berfokus pada peraturan hukum tertulis dan prinsip-prinsip hukum;
- 4) Menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan yang telah dirumuskan;

Pendekatan Penelitian

Pendekatan Perundang-Undangan (Statute Approach):

- a. Menganalisis peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- b. Mengkaji isi, struktur, dan sistematika dari berbagai undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, dan peraturan lainnya.
- c. Menilai kesesuaian antar peraturan.
- d.

Pendekatan ini memberikan sudut pandang analisis terhadap penyelesaian permasalahan hukum berdasarkan konsep-konsep hukum dan nilai-nilai yang terkandung dalam peraturan (Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, 2001).

Pendekatan Perbandingan (Comparative Approach):

- a. Membandingkan peraturan hukum atau sistem hukum dari berbagai negara atau daerah.
- b. Meneliti persamaan dan perbedaan antara peraturan hukum yang berbeda.
- c. Mengkaji alasan di balik perbedaan atau persamaan tersebut..

Data Penelitian

Data penelitian hukum adalah informasi yang dikumpulkan dan digunakan untuk menganalisis dan memahami fenomena hukum. Jenis data dalam penelitian hukum atau normatif tidak menggunakan Data Primer (Kuesioner, Observasi), akan tetapi lebih fokus menggunakan Data Sekunder (Literatur Hukum, Statistik Hukum, Putusan Pengadilan, Dokumen Pemerintah, Peraturan/regulasi, Buku/Jurnal Hukum). Untuk penelitian yuridis normatif, menggunakan Data Sekunder ini, yaitu data yang diperoleh dengan cara mempelajari, membaca, mengutip, literatur atau perundang-undangan yang berkaitan dengan rumusan masalah dari penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

Perkembangan Sistem Jaminan Sosial di Indonesia

Sistem Jaminan Sosial di Indonesia telah menjadi instrumen penting dalam melindungi kesejahteraan masyarakat. Perkembangan sistem ini merupakan cerminan dari kebutuhan masyarakat terhadap rasa aman secara sosial dan ekonomi serta kepastian mendapatkan pelayanan kesehatan. Pengaturan sistem jaminan sosial di Indonesia telah melalui berbagai tahap transformasi sejalan dengan perubahan kondisi sosial, ekonomi, dan politik yang menyertainya.

Pengaturan jaminan sosial di Indonesia dimulai dengan berbagai undang-undang tenaga kerja yang memberikan perlindungan dasar bagi pekerja. Salah satu tonggak awalnya adalah pengenalan Undang-Undang No. 33 Tahun 1947 tentang Keselamatan Kerja, yang memberikan perlindungan kepada pekerja dalam kasus kecelakaan di tempat kerja. Di era setelah kemerdekaan, pengaturan sistem jaminan sosial mulai dirintis lebih serius dengan fokus pada tenaga kerja formal.

Momentum terbesar dalam perkembangan sistem jaminan sosial terjadi pada tahun 2004 dengan lahirnya Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini mengamanatkan penyelenggaraan jaminan sosial yang lebih luas, menyeluruh, dan berkeadilan bagi seluruh penduduk Indonesia. Prinsip gotong-royong menjadi dasar dari SJSN, di mana seluruh warga negara, baik yang mampu maupun yang kurang mampu, berkontribusi terhadap sistem ini. SJSN mencakup lima jenis jaminan sosial utama, yaitu :

- 1) Jaminan Kesehatan
- 2) Jaminan Kecelakaan Kerja
- 3) Jaminan Hari Tua
- 4) Jaminan Pensiun
- 5) Jaminan Kematian

Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), Indonesia mengesahkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang berfungsi sebagai badan nirlaba untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terbagi menjadi dua entitas: BPJS Kesehatan, yang menangani jaminan kesehatan nasional, dan BPJS Ketenagakerjaan, yang mengelola jaminan sosial ketenagakerjaan.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, menggantikan PT Askes, sementara BPJS Ketenagakerjaan menggantikan PT Jamsostek pada 1 Juli 2015. Salah satu program unggulan BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), diluncurkan pada tahun

2014 untuk memberikan akses layanan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia, mencakup lebih dari 200 juta penduduk. JKN diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004 dan menetapkan hak dan kewajiban warga negara untuk berpartisipasi dalam sistem gotong-royong. Program ini menawarkan pelayanan komprehensif, termasuk layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara berkelanjutan.

Sejarah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

BPJS Kesehatan resmi beroperasi pada 1 Januari 2014 sebagai hasil dari Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebelumnya, jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia dimulai pada zaman kolonial Belanda dan terus berkembang setelah kemerdekaan, terutama melalui upaya Prof. G.A. Siwabessy yang mengusulkan program asuransi kesehatan semesta.

Pada tahun 1968, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) untuk melayani pegawai negeri dan pensiunan. BPDPK kemudian berubah menjadi Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Perum Husada Bhakti (PHB), yang fokus pada pengelolaan program asuransi kesehatan. PHB memperkenalkan sistem managed care, menghapus klaim perserorangan, dan menerapkan sistem kapitasi di Puskesmas. Peningkatan kinerja PHB mendorong pemerintah untuk memperluas cakupan program, sehingga pada tahun 1992, PHB bertransformasi menjadi PT Askes (Persero). PT Askes melaksanakan Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM) dan menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU).

Sebelum menjadi BPJS Kesehatan, PT Askes (Persero) telah melayani lebih dari 76 juta jiwa dan memperluas cakupan manfaat, termasuk jaminan penyakit berbiaya katastrofik. Persiapan untuk transformasi menjadi BPJS Kesehatan juga mencakup peningkatan sumber daya manusia, infrastruktur, dan sistem informasi manajemen untuk memastikan pelaksanaan yang efektif dari UU SJSN dan UU BPJS.

Pengaturan Kebijakan Penetapan Denda Atas Pelayanan Kesehatan Rawat INAP di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Sistem jaminan sosial di Indonesia, yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), bertujuan untuk melindungi seluruh warga negara dari berbagai risiko kehidupan, termasuk kesehatan, kecelakaan kerja, dan hari tua. Salah satu komponen utama dalam sistem ini adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Peraturan ini tidak hanya mengatur hak dan kewajiban peserta, tetapi juga memperkenalkan mekanisme denda bagi yang terlambat atau tidak membayar iuran.

Penerapan denda ini dimaksudkan untuk menjaga keberlangsungan sistem jaminan sosial dan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Namun, hal ini menimbulkan pertanyaan tentang keadilan sosial, terutama bagi kelompok masyarakat yang kurang mampu, karena kesehatan adalah hak fundamental. Oleh karena itu, penetapan denda harus dilakukan dengan cermat agar tidak menambah beban pada golongan rentan. Penting untuk memastikan bahwa penerapan denda seimbang antara penegakan aturan dan perlindungan hak individu. Sistem jaminan sosial seharusnya mencerminkan kepedulian negara terhadap warganya tanpa membebani mereka yang dalam kesulitan. Penelitian mendalam tentang sistem ini perlu

mempertimbangkan aspek legalitas dan dampak sosial, sehingga penerapan denda dapat dilakukan secara adil dan mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan.

Walaupun Sistem Jaminan Sosial Nasional telah memberikan perlindungan sosial yang signifikan, masih banyak tantangan yang harus dihadapi. Di antaranya adalah:

- 1) Kepatuhan Pembayaran Iuran: Masih ada sejumlah penduduk yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN, terutama di sektor informal. Kepatuhan terhadap pembayaran iuran juga menjadi masalah yang sering muncul.
- 2) Sustainability Finansial: Ada kekhawatiran mengenai ketahanan finansial BPJS Kesehatan dalam jangka panjang, terutama terkait defisit anggaran yang kerap terjadi.
- 3) Peningkatan Kualitas Layanan: Meskipun cakupan jaminan sudah cukup luas, peningkatan kualitas layanan kesehatan menjadi pekerjaan rumah, terutama terkait aksesibilitas dan standar layanan di daerah-daerah terpencil.

Di Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah menunjukkan kemajuan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dari tahun ke tahun. Namun, masih diperlukan upaya lebih untuk mempercepat pencapaian indikator kesehatan dan mengejar ketertinggalan dari negara lain. Beberapa tantangan utama di Indonesia meliputi kekurangan tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang belum merata, pembiayaan kesehatan yang tidak sepenuhnya tercover, dan fasilitas kesehatan yang kurang lengkap.

Pada awal era dimulainya program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia, ditetapkan denda administrasi yang ditujukan kepada peserta segmen Bukan Penerima Bantuan Iuran, yaitu segmen Pekerja Penerima Upah (PPU), agar pemberi kerja mendaftarkan seluruh karyawannya dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Apabila ada pemberi kerja yang belum mendaftarkan karyawannya, atau tidak rutin membayarkan iuran pekerjanya, maka ada denda administratif yang harus dibayarkan oleh pemberi kerja, sesuai dengan yang tercantum dalam Pasal 17, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam undang-undang tersebut, sanksi bisa dalam bentuk teguran tertulis, denda atau pembatasan akses terhadap pelayanan publik tertentu.

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah program mulia dari bangsa Indonesia, dimana dalam implementasinya harus didukung oleh seluruh pihak, khususnya seluruh aparat pemerintahan, swasta dan masyarakat Indonesia pada umumnya. Implementasi sanksi terhadap pelayanan publik tertentu ini sudah mulai berjalan di beberapa instansi, misal di bidang Pendidikan, kepemilikan identitas Jaminan Kesehatan Nasional menjadi salah satu syarat pada saat daftar ulang penerimaan mahasiswa baru, dibidang pemerintahan juga sudah mulai mengimplementasikan, dimana pada saat Perusahaan mengurus perpanjangan ijin usaha, salah satu persyaratannya adalah Perusahaan tersebut sudah mendaftarkan juga karyawannya dalam badan penyelenggara jaminan sosial, dan saat ini dalam pengurusan perpanjangan STNK dan SIM juga sudah diminta bukti terdaftar dalam jaminan sosial sebagai salah satu syarat pengurusannya.

Kondisi saat ini, capaian cakupan peserta sudah diatas 98% dari jumlah penduduk Indonesia sudah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Selain cakupan peserta yang masih belum 100% penduduk, yang masih harus menjadi perhatian adalah terkait kepatuhan membayarkan iuran. Seperti yang pernah disampaikan oleh Kepala Cabang BPJS Kesehatan Jakarta Timur, bahwa 98,78% penduduk Jakarta Timur sudah terdaftar sebagai Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, namun masih ada 7% yang tidak aktif karena menunggak membayar iuran.

Tujuan hukum adalah untuk memberi kepastian hukum, sehingga dengan pengaturan kebijakan penetapan denda atas pelayanan kesehatan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, peserta yang sudah rutin membayarkan iurannya tiap bulan, dan tidak pernah menunggak, sudah bisa dipastikan status kepesertaannya selalu aktif, sehingga bisa mendapat kepastian untuk akses pelayanan kesehatan saat dibutuhkan. Hukum idealnya berfungsi untuk menjamin keadilan, kepastian, dan kemanfaatan bagi masyarakat. Dengan adanya kebijakan penetapan denda atas pelayanan kesehatan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, diharapkan ada keadilan bagi seluruh Peserta Jaminan Kesehatan, ada kepastian hukum bagi seluruh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, serta ada kemanfaatannya bagi Masyarakat.

Dalam rangka memenuhi kebutuhan akan Keadilan, implementasi kebijakan penetapan denda pelayanan kesehatan rawat inap tingkat lanjutan ini perlu ditelaah ulang, dikarenakan masih adanya perbedaan pemberlakuan untuk yang berbeda segmen kepesertaan. Dimana yang dikecualikan dari denda pelayanan rawat inap adalah dari segmen Penerima Bantuan Iuran yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pemerintah sendiri tidak selalu rutin membayarkan iuran, hal ini tidak sesuai dengan prinsip keadilan, dimana segmen pekerja penerima upah yang terlambat membayar iuran, maka pemberi kerja yang diwajibkan untuk membayarkan dendanya, namun pemerintah tidak.

Dari sudut pandang Teori Jaminan Sosial, kebijakan penetapan denda atas pelayanan rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan ini bertentangan dengan asas dan salah satu prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Salah satu prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional dari 9 prinsip adalah kegotongroyongan. Prinsip kegotongroyongan disini berarti kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran secara rutin, sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilannya. Jika ada peserta yang tidak rutin membayar iuran, mungkin karena sedang tidak sakit, akan mempengaruhi ketersediaan dana jaminan sosial, sehingga dapat mempengaruhi keberlanjutan program jaminan sosial. Dalam pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), ada 3 (tiga) asas penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional, yang dijelaskan lebih lanjut pada bagian penjelasan UU SJSN, yaitu :

- 1) Asas kemanusiaan, berkaitan dengan penghargaan terhadap harkat dan martabat manusia.
- 2) Asas manfaat, merupakan asas yang bersifat operasional, menggambarkan pengelolaan yang efektif dan efisien.
- 3) Asas keadilan, merupakan asas yang bersifat ideal.
- 4) Dalam Penjelasan Umum pasal 2 UU SJSN, menyebutkan bahwa ketiga asas tersebut diatas, dimaksudkan untuk menjamin keberlangsungan program dan hak peserta.

Analisis Hukum Tentang Keadilan atas Kebijakan Pengaturan Denda Pelayanan Rawat Inap di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.

Penetapan denda dalam pelayanan rawat inap, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan, harus dianalisis dari sudut pandang hukum untuk menilai kesesuaiannya dengan prinsip keadilan dan hak asasi manusia. Secara hukum, penerapan denda dimaksudkan untuk mendorong kepatuhan peserta dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran, yang menjadi fondasi bagi kelangsungan sistem jaminan kesehatan. Namun, jika dilihat dari perspektif keadilan, denda ini harus diterapkan

dengan memperhatikan kondisi sosial-ekonomi masyarakat, khususnya mereka yang berada di lapisan paling rentan.

Pada pasal 42 ayat (8) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2024 disebutkan bahwa ketentuan pembayaran iuran dan denda dikecualikan bagi peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, namun yang menjadi masalah adalah : belum semua penduduk miskin / tidak mampu terdaftar dalam kepesertaan Penerima Bantuan Iuran, dan ada juga penduduk yang sebenarnya mampu dan sudah bekerja, masih terdaftar sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Indonesia, sebagai negara kepulauan terbesar di dunia dengan lebih dari 240 juta penduduk, menempati peringkat keempat dalam jumlah populasi global. Saat ini, ada perubahan demografis yang signifikan, terutama dengan meningkatnya jumlah penduduk usia kerja dibandingkan kelompok usia lainnya. Indonesia juga masih tergolong sebagai negara dengan pendapatan menengah ke bawah. Selain itu, dalam perjalanan sejarah politiknya, Indonesia mengalami transisi besar pada tahun 1998, dari sistem demokrasi otoriter menuju demokrasi reformasi yang lebih terbuka. Perubahan ini tidak hanya membawa dampak pada aspek pemerintahan, tetapi juga memengaruhi sistem kesehatan di tanah air. Di balik angka-angka dan statistik tersebut, ada cerita tentang manusia—tentang harapan akan sistem yang lebih baik, dan usaha untuk menciptakan masa depan yang lebih sehat dan berkeadilan bagi seluruh rakyatnya (Mahendradhata, Yodi et al., 2017).

Ketika Indonesia mengalami krisis ekonomi, dampaknya terasa dalam sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, reformasi, reorientasi, dan revitalisasi layanan kesehatan menjadi langkah penting yang dilakukan (Juanita, 2012). Reformasi dalam kebijakan pembangunan kesehatan telah dilakukan, dan Reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) membawa perubahan signifikan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Kebijakan SKN ini tidak hanya berfokus pada upaya kesehatan, tetapi juga memperbaiki sistem pembiayaan kesehatan, dengan tujuan akhir menciptakan layanan kesehatan yang lebih adil dan merata bagi seluruh Masyarakat. Di balik setiap kebijakan dan reformasi ini, ada harapan untuk masa depan yang lebih sehat, di mana setiap individu, tanpa memandang status ekonomi, dapat mengakses layanan kesehatan yang layak.

Pembiayaan kesehatan yang kuat, stabil, dan berkelanjutan memainkan peran krusial dalam memastikan pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal. Hal ini penting untuk mencapai tujuan besar pembangunan kesehatan di suatu negara, yaitu pemerataan akses layanan kesehatan yang adil bagi semua lapisan masyarakat (*equitable access to health care*) serta memastikan kualitas pelayanan yang memadai (*assured quality*). Reformasi kebijakan dalam sistem kesehatan suatu negara membawa dampak positif yang besar, terutama dalam hal pembiayaan kesehatan. Reformasi ini memastikan bahwa sistem pembiayaan tidak hanya cukup (*adequacy*) dan merata (*equity*), tetapi juga efisien (*efficiency*) dan efektif (*effectiveness*) dalam mendukung pelayanan kesehatan yang lebih baik. Di balik segala upaya reformasi ini, ada harapan untuk menciptakan dunia di mana setiap individu, tanpa terkecuali, dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan penuh keyakinan bahwa sistem yang ada bekerja untuk kesejahteraan mereka (Setyawan Budi, 2018).

Indonesia, sebagai salah satu negara berkembang, telah melalui berbagai perubahan dan tantangan strategis yang signifikan. Tujuan bangsa, yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945, diwujudkan melalui pembangunan nasional, termasuk dalam bidang kesehatan. Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan yang optimal, diperlukan dukungan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang kokoh. SKN berfungsi sebagai pedoman dalam

pendekatan pelayanan kesehatan primer, yang dianggap sebagai langkah strategis untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang ideal, sebagaimana tercermin dalam visi Indonesia Sehat (Adisasmito Wiku, 2009). Di balik visi ini, terselip tekad bangsa untuk memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang latar belakang, dapat menikmati hak yang sama atas kesehatan yang layak dan berkualitas. SKN bukan hanya sebuah sistem, tetapi sebuah komitmen untuk merawat masa depan yang lebih sehat bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) merupakan wujud pengelolaan kesehatan yang melibatkan seluruh komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap individu dapat mencapai tingkat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan ini, pengelolaan kesehatan dilakukan melalui berbagai subsistem yang saling terkait. Subsistem tersebut mencakup upaya kesehatan, penelitian dan pengembangan, pembiayaan, sumber daya manusia, farmasi, alat kesehatan, makanan, manajemen, informasi, regulasi, serta pemberdayaan masyarakat. Di balik kerangka yang tampak teknis ini, ada cita-cita luhur: menciptakan masyarakat yang lebih sehat, di mana setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk hidup sehat dan sejahtera. Dengan sinergi dan dukungan dari berbagai pihak, SKN bukan sekadar sistem, tetapi adalah upaya bersama untuk merawat kehidupan dan masa depan yang lebih baik bagi seluruh rakyat.

Sistem kesehatan suatu negara sangat dipengaruhi oleh kebijakan yang dibuat oleh para pengambil keputusan, baik dari sektor pemerintah maupun swasta. Kebijakan kesehatan ini terbentuk melalui interaksi dari beberapa faktor, yang dikenal sebagai segitiga kebijakan, yang mencakup konteks (seperti faktor ekonomi, sosial budaya, dan politik), konten atau isi kebijakan, proses pengambilan keputusan, serta aktor yang terlibat, termasuk para elit kebijakan (Buse, Kent, et al., 2005). Di Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) didasarkan pada tiga landasan penting: landasan idiil yang berpijak pada Pancasila, landasan konstitusional yang berakar pada UUD Negara RI, terutama pasal 28 dan 34, serta landasan operasional yang tertuang dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Di balik landasan ini, tersimpan harapan dan tanggung jawab besar untuk mewujudkan sistem kesehatan yang menjunjung keadilan sosial, menghargai kemanusiaan, dan memastikan setiap warga negara memiliki hak untuk hidup sehat dengan akses yang layak dan berkualitas. Laporan Kesehatan Dunia 2000 berjudul *Health System: Improving Performance* menetapkan tiga tujuan normatif untuk sistem pelayanan Kesehatan, yaitu:

- 1) Meningkatkan status kesehatan masyarakat (*goodness of health*),
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (*responsiveness*),
- 3) Meningkatkan keadilan dalam pembiayaan kesehatan (*fairness of health financing*). (Siswanto, 2018).

Universal Coverage (cakupan semesta) merupakan konsep sistem kesehatan yang bertujuan untuk memastikan setiap individu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan kebutuhan mereka, dan dengan biaya yang terjangkau. Layanan ini mencakup berbagai aspek kesehatan, termasuk promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Di balik visi ini, terdapat komitmen untuk menciptakan dunia di mana setiap orang, tanpa terkecuali, dapat merasakan keadilan dan kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Universal Coverage bukan hanya tentang layanan, tetapi tentang menjaga harkat dan martabat manusia melalui akses kesehatan yang setara dan berkualitas.

Cakupan semesta (Universal Coverage) terdiri dari dua elemen utama, yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas, serta perlindungan dari risiko finansial

(WHO, 2005). Dalam hal sistem pembiayaan cakupan semesta, terdapat tiga kategori yang umum digunakan, yaitu :

- 1) sistem pembayaran tunggal (single payer),
- 2) sistem pembayaran ganda (two-tier, dual health care system),
- 3) sistem dengan mandat asuransi.

Setiap kategori pembiayaan ini dirancang untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan dapat diakses oleh semua orang tanpa membebani mereka secara finansial. Pada intinya, cakupan semesta bertujuan untuk menciptakan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan, memberikan rasa aman bagi setiap individu terhadap risiko kesehatan dan biaya yang menyertainya, sekaligus mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan dalam sistem kesehatan.

Salah satu dampak positif dari adanya jaminan kesehatan semesta adalah meningkatnya penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat. Namun, hal ini diduga juga dapat menimbulkan moral hazard, di mana penyalahgunaan layanan mungkin terjadi, serta penurunan motivasi di pihak penyedia layanan. Tantangan utama yang sering muncul adalah keberlanjutan sistem pengobatan gratis, terutama karena kebutuhan anggaran sering kali tidak dipertimbangkan dengan matang dan mekanisme pengendalian biaya yang lemah. Bahkan, kebijakan berobat gratis kerap kali dianggap sebagai langkah politis semata untuk memenuhi janji kampanye, yang pada akhirnya bisa merugikan sistem kesehatan secara keseluruhan (Dewi, Shita, 2013). Di balik segala niat baik dari kebijakan ini, ada risiko nyata bahwa tanpa perencanaan dan pengelolaan yang tepat, harapan untuk menciptakan akses kesehatan yang merata justru berbalik menjadi beban bagi sistem kesehatan, dan pada akhirnya merugikan masyarakat yang paling membutuhkan.

Perencanaan dan pengaturan pembiayaan kesehatan yang baik memiliki tujuan mulia untuk memobilisasi sumber daya secara optimal, mengalokasikannya dengan bijak, serta memastikan penggunaannya yang efektif dan efisien. Kebijakan pembiayaan kesehatan dirancang untuk mencapai pemerataan, dengan fokus khusus pada masyarakat yang kurang mampu (equitable and pro-poor health policy), yang pada akhirnya mendukung akses kesehatan yang universal.

Di Indonesia, sistem kesehatan didukung oleh pembiayaan dari pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah pusat menyediakan anggaran melalui berbagai saluran seperti DAU, DAK, DAK non-fisik, serta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sementara itu, pemerintah daerah berkontribusi dengan dukungan untuk program pusat dan inovasi lokal. Pengelolaan sistem pembiayaan di Indonesia dipegang oleh Kementerian Kesehatan, yang berperan sebagai regulator, pengawas, dan evaluator pelaksanaan sistem kesehatan. Di sisi lain, BPJS bertanggung jawab sebagai badan pengumpul dan penyalur premi melalui sistem kapitasi dan INA CBG'S. Di balik struktur ini, terdapat harapan untuk menciptakan sistem kesehatan yang inklusif dan adil, di mana setiap individu, terutama mereka yang paling membutuhkan, dapat merasakan manfaat dari sistem yang telah dirancang dengan penuh perhatian dan tanggung jawab.

Masalah utama dalam pembiayaan kesehatan sering kali meliputi dua hal utama: kekurangan dana dan peningkatan biaya. Kekurangan dana biasanya disebabkan oleh inefisiensi dalam pengelolaan serta alokasi dana yang tidak tepat. Sementara itu, peningkatan biaya dapat dipicu oleh kemajuan teknologi kedokteran yang memerlukan biaya tambahan untuk diagnosis yang berbasis bukti (evidence-based), serta tren permintaan yang meningkat

akibat penyediaan layanan yang banyak (supply-induced demand) (Trisnantoro L., 2014). Selain itu, masih ada dominasi sistem pembiayaan berbasis fee for service, dan pengelolaan sumber daya serta layanan yang kurang optimal (poor management of resources and services). Di balik tantangan ini, terdapat upaya yang terus menerus untuk mencari solusi yang lebih adil dan efisien, dengan harapan dapat menciptakan sistem kesehatan yang tidak hanya responsif terhadap kebutuhan masyarakat tetapi juga berkelanjutan dalam jangka panjang.

Sistem kesehatan di Indonesia saat ini menunjukkan kemajuan yang positif, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan. Kita dapat melihat peningkatan dalam status kesehatan masyarakat, yang mencerminkan usaha dan kerja keras yang telah dilakukan. Namun, meskipun ada kemajuan, masih diperlukan upaya ekstra untuk mempercepat pencapaian indikator kesehatan agar tidak tertinggal dari negara lain. Ini berarti bahwa Sistem Kesehatan Nasional (SKN) perlu terus-menerus dievaluasi dan diperbaiki. Di balik setiap evaluasi dan perbaikan, ada harapan untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik, yang mampu memberikan manfaat yang merata dan berkualitas bagi semua lapisan masyarakat. Upaya ini bukan hanya tentang statistik, tetapi tentang memastikan setiap individu dapat menikmati hidup yang lebih sehat dan penuh harapan.

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang adil didasarkan pada prinsip keadilan vertikal. Prinsip ini menegaskan bahwa kontribusi individu terhadap pembiayaan kesehatan harus disesuaikan dengan kemampuan finansialnya, bukan dengan kondisi kesehatan atau penyakit yang dialaminya. Dalam konteks keadilan vertikal, mereka yang memiliki pendapatan lebih rendah membayar biaya yang lebih sedikit dibandingkan mereka yang berpendapatan lebih tinggi, meskipun kualitas pelayanan kesehatan yang diterima tetap sama. Dengan cara ini, biaya tidak akan menjadi penghalang bagi siapa pun untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan. Intinya, sistem ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang dapat mengakses layanan kesehatan tanpa harus khawatir tentang beban finansial, mencerminkan prinsip keadilan yang mendalam dan humanistik dalam sistem Kesehatan (Murti Bhisma, 2011).

Analisis implikasi hukum bagi peserta jaminan kesehatan yang tidak mampu membayar denda.

Implikasi hukum bagi peserta jaminan kesehatan yang tidak mampu membayar denda atas pelayanan rawat inap, sebagaimana diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan, menimbulkan sejumlah konsekuensi hukum dan sosial yang perlu dianalisis secara mendalam. Dalam konteks hukum, denda yang ditetapkan bertujuan untuk mendorong kepatuhan peserta dalam membayar iuran tepat waktu agar keberlanjutan pelayanan kesehatan tetap terjamin. Namun, ketika peserta tidak mampu membayar denda, mereka menghadapi potensi pembatasan akses terhadap layanan kesehatan, karena ketidakpatuhan terhadap ketentuan yang berlaku dapat mengakibatkan penundaan atau penangguhan pemberian layanan.

Secara normatif, tindakan ini dapat dipandang sebagai pelanggaran terhadap prinsip non-diskriminasi dalam hak atas kesehatan, yang diakui dalam UUD 1945 dan berbagai instrumen hukum internasional yang telah diratifikasi Indonesia, seperti Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Hak atas kesehatan adalah hak dasar yang harus diakses oleh semua orang tanpa terkecuali, terlepas dari kemampuan ekonomi mereka. Dengan demikian, kebijakan denda yang diterapkan tanpa memperhatikan situasi ekonomi peserta dapat melanggar hak konstitusional mereka.

Selain itu, implikasi hukum lainnya adalah kemungkinan munculnya sengketa antara peserta dan penyedia layanan kesehatan atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Peserta yang tidak mampu membayar denda mungkin merasa dirugikan secara hukum, sehingga membuka peluang untuk mengajukan gugatan atau pengaduan terkait ketidakadilan kebijakan ini. Dalam jangka panjang, hal ini dapat mempengaruhi legitimasi dan kepercayaan publik terhadap sistem jaminan kesehatan nasional.

Oleh karena itu, untuk menghindari implikasi hukum yang lebih luas, diperlukan adanya mekanisme perlindungan bagi peserta yang tidak mampu membayar denda. Misalnya, pemerintah dapat memberlakukan kebijakan keringanan, penjadwalan ulang pembayaran, atau bahkan penghapusan denda bagi mereka yang terbukti tidak mampu secara ekonomi. Pendekatan ini tidak hanya menjaga integritas hukum sistem jaminan kesehatan, tetapi juga memastikan bahwa setiap warga negara tetap mendapatkan haknya atas akses layanan kesehatan yang layak.

Dampak Hukum bagi Peserta yang tidak mampu membayar denda pelayanan rawat inap.

Sebagai negara yang menjunjung tinggi prinsip hukum berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, Indonesia memiliki tujuan mulia, yaitu melindungi seluruh rakyat dan tanah airnya, meningkatkan kesejahteraan masyarakat, mencerdaskan generasi bangsa, serta berperan aktif dalam menjaga perdamaian dunia yang didasari oleh kemerdekaan dan keadilan sosial. Dalam upaya mewujudkan cita-cita luhur tersebut, pembangunan yang berkesinambungan terus dilaksanakan. Pembangunan ini dilakukan secara menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di dalamnya upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, demi masa depan yang lebih baik dan sejahtera.

Kesehatan adalah hak asasi manusia, dimana semua warga negara Indonesia berhak mendapat pelayanan Kesehatan. Melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai diimplementasikan pada tahun 2014, harapan akan terciptanya kehidupan yang sehat, produktif, dan sejahtera bagi seluruh rakyat Indonesia semakin nyata. JKN, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, adalah wujud solidaritas bangsa, di mana seluruh penduduk Indonesia bersama-sama berkontribusi dalam pembiayaan kesehatan melalui iuran yang dibayar secara berkala. Bahkan, bagi yang tidak mampu, pemerintah turut hadir dengan menanggung iuran tersebut melalui BPJS Kesehatan. Manfaat yang diberikan oleh program ini sangatlah luas, mulai dari layanan kesehatan preventif hingga rehabilitatif, termasuk pengobatan dan kebutuhan medis lainnya, semuanya diatur dengan kualitas yang terjamin serta biaya yang terkendali.

Pasal 23 Undang-Undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa : Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, arif, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika. Pasal 24 menyebutkan bahwa Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan, yang diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pada pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa : Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pasal 4 menyebutkan bahwa : Salah satu Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah : Prinsip kegotong-royongan. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang

mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini, jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan diberlakukannya denda pelayanan rawat inap tersebut bagi peserta yang tidak mampu membayar, akan menghambat peserta dalam mendapatkan pelayanan rawat inap.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, dapat disimpulkan bahwa pengaturan kebijakan penetapan denda atas pelayanan kesehatan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan telah diatur dalam Pasal 42 ayat (1) hingga ayat (9) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Namun, terdapat disharmoni regulasi antara Pasal 5 dan Pasal 5A. Pasal 5 menyatakan bahwa denda pelayanan rawat inap hanya berlaku satu kali dalam periode 45 hari setelah peserta membayarkan tunggakan iurannya. Di sisi lain, Pasal 5A menyebutkan bahwa setiap kali pasien mendapatkan pelayanan rawat inap dalam periode 45 hari setelah peserta membayarkan tunggakan, denda pelayanan dapat dikenakan lebih dari satu kali.

Lebih lanjut, Pasal 42 ayat (8) mencantumkan bahwa peserta penerima bantuan iuran, baik yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, dikecualikan dari pembayaran denda pelayanan rawat inap. Proporsi segmen kepesertaan penerima bantuan iuran mencapai 62,25% dari total peserta Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan pekerja penerima upah pegawai negeri, TNI, dan Polri sebesar 7,22%. Sesuai dengan Pasal 42 ayat (7), jika pekerja penerima upah sektor swasta terlambat membayar iurannya, maka kewajiban membayar denda pelayanan rawat inap menjadi tanggung jawab pemberi kerja, dengan segmen kepesertaan pekerja penerima upah badan usaha swasta adalah 16,70%. Sementara itu, segmen pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja sebesar 11,79% dan 2,05%, bertanggung jawab atas pembayaran denda pelayanan kesehatan rawat inap mereka sendiri.

Jika tujuan dari penetapan denda ini adalah untuk mendorong peserta Jaminan Kesehatan Nasional agar rutin membayar iuran demi memastikan ketersediaan dana jaminan sosial, maka hal ini menjadi kurang tepat. Hal ini disebabkan mayoritas peserta Jaminan Kesehatan Nasional berasal dari segmen penerima bantuan iuran (PBI) dan pekerja penerima upah pegawai negeri, yaitu sebesar 69,47%. Cakupan segmen penerima bantuan iuran ini terkadang dibayarkan oleh pemerintah secara tidak rutin, yang berpotensi mengakibatkan ketidakpastian dalam pembayaran. Di sisi lain, peserta dari segmen pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yang memiliki total kepesertaan hanya 13,84% lebih sering terkena denda pelayanan kesehatan rawat inap.

Selanjutnya, implementasi kebijakan penetapan denda atas pelayanan kesehatan rawat inap di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 menjadi tidak adil bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja. Tidak semua peserta dari segmen ini merupakan orang mampu; bahkan di antara mereka yang tidak membayar iuran, ada yang benar-benar tidak mampu tetapi belum terdaftar atau dikeluarkan dari segmen penerima bantuan iuran. Penerapan kebijakan ini yang telah mengalami lima kali revisi dalam hal besaran persentase denda, maksimal bulan, dan maksimal rupiah denda menunjukkan adanya inkonsistensi dari pemerintah terhadap kebijakan penetapan denda ini.

Mengacu pada Pasal 411 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pendanaan untuk layanan kesehatan individu diselenggarakan melalui program jaminan kesehatan yang dikelola oleh badan yang bertugas di bidang jaminan sosial kesehatan. Program jaminan kesehatan ini wajib bagi seluruh warga negara, tanpa terkecuali, dengan tujuan untuk memastikan setiap individu memiliki akses terhadap layanan perawatan dan perlindungan kesehatan yang diperlukan. Kebutuhan dasar kesehatan tersebut mencakup layanan kesehatan esensial, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Dengan demikian, setiap warga negara berhak untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sesuai kebutuhan medis mereka.

Melihat dari aspek keadilan hukum, khususnya untuk peserta segmen pekerja bukan penerima upah dan peserta mandiri, perlu ada peninjauan ulang terhadap kebijakan pengaturannya denda layanan rawat inap. Mengingat tidak semua peserta di segmen ini mampu secara finansial, dan beberapa di antara mereka mungkin tidak membayar iuran bukan karena kemauan, melainkan karena keterbatasan ekonomi. Dengan demikian, penting untuk memastikan bahwa semua peserta Jaminan Kesehatan Nasional secara rutin membayarkan iurannya setiap bulan untuk memastikan status keaktifan mereka dan menghindari masalah saat diperlukan pelayanan kesehatan.

Kebijakan penetapan denda ini seharusnya tidak hanya berfokus pada penegakan hukum, tetapi juga harus memperhatikan aspek kemanusiaan dan keadilan sosial, sehingga bisa memberikan perlindungan kepada seluruh peserta, terutama yang berada dalam kondisi kesulitan ekonomi. Dengan merumuskan kebijakan yang lebih adil dan inklusif, diharapkan sistem jaminan kesehatan di Indonesia dapat berfungsi secara optimal dan memenuhi hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

Referensi

- Ahmad Fadlil Sumadi, 2015, Hukum dan Keadilan Sosial Dalam Perspektif Hukum Ketatanegaraan. Jurnal Konstitusi, Vol. 12, No 4, hlm. 857.
- Amiruddin dan H. Zainal Asikin, Pengantar Metode Penelitian Hukum, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, hlm. 118.
- Andika Wijaya, Hukum Jaminan Sosial Indonesia, Jakarta: Sinar Grafika, 2017,
- Arimbi, Diah, 2022, Buku Ajar Hukum Kesehatan, Purwokerto, Wawasan Ilmu, hal. 5-7.
- Bahder Johan Nasution, Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Modern, Yustisia Jurnal Hukum, Vol. 3, No. 2, Mei-Agustus 2014, pp. 120, <https://jurnal.uns.ac.id/yustisia/article/view/11106>,
- BPJS Kesehatan, 2020, Sejarah Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia, (diakses pada 29 Mei 2021), available from: URL: <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4>Fukawa, Tetsuo. Public Health Insurance in Japan. Washington : World Bank Institute. 2002.
- Broida, Joel H & Maeda, et all. Japan's High Cost Illness Insurance Program: A Study of its First Three Years. Public Health Reports. Association of Schools of Public Health. International Health. Vol 93 No 2. 2014.
- Burhan Bungin, Metodologi Penelitian Kualitatif. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2008, hal. 103
- Burhanuddin S, Pemikiran Hukum Perlindungan Konsumen dan Sertifikasi Halal, Malang: UIN- Maliki Press th 2011, hal. 1
- Chongsuvivatwong, Virasakdi, et all. Health in Southeast Asia 1: Health and healthcare systems in southeast Asia: diversity and transitions. Vol 377. 2011.

- Damanhuri Fattah, Teori Keadilan Menurut John Rawls, terdapat dalam <http://ejournal.radenintan.ac.id/index.php/TAPIS/article/view/158>
- Dewi, Shita. Sistem Pembiayaan dan Kebijakan Pengendalian Biaya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia UGM*, Vol. 02, No. 2. 2013.
- Donny Donardono, 2007, *Wacana Pembaharuan Hukum di Indonesia*, Jakarta : Perkumpulan untuk Pembaharuan Hukum Berbasis Masyarakat dan Ekologis (HuMa), hlm. 76
- Endang Sutrisno, 2007, *Bunga Rampai Hukum dan Globalisasi*, Yogyakarta : Genta Press, hlm. 40
- Endang Wahyati Yustina, “Hak atas Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)”, *Jurnal Kisi Hukum Program Magister Hukum Kesehatan Universitas Katoik Soegijapranata Semarang*, Vol. 14 No. 1 Juni 2016.
- Futuready Article. 5 Negara Tujuan Wisata Kesehatan di Asia. 2016.
- Gotama Indra, Perdede Donald. *Reformasi Jaminan Sosial Kesehatan (Pembiayaan Kesehatan dan Isu–Isu Jaminan Kesehatan)*. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Depkes RI. Jakarta. 2010.
- Healy, Judith, and Paul Dugdale. *The Australian Health Care System*. The Australian University. 2013.
- Haposan Siallagan, Penerapan Prinsip Negara Hukum Di Indonesia, *Jurnal Sosiohumaniora*, Vol.18 No. 2 Juli 2016, hlm. 136.
- <https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal>
- <https://jabar.tribunnews.com/2024/08/08/wapres-maruf-amin-beri-uhc-awards-ke-493-kepala-daerah-indonesia-raih-penghargaan-internasional>.
- <https://www.tribunnews.com/nasional/2024/02/29/siap-sambut-delegasi-71-negara-bpjs-kesehatan-bahas-teknologi-informasi-pengelola-jaminan-sosial>.
- Idris Haerawati. *Global Issue Universal Health Coverage: Expanding health insurance among informal worker in Indonesia*. Sriwijaya International Conference on Public Health (SICPH). Palembang. 2017.
- Ikegami, Naoki, et al. *Japan’s Health Care System: Containing Costs And Attempting Reform*. Health Affairs. 2004.
- Indrayathi PA. *Bahan Ajar Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Udayana, Denpasar, 2016.
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- Ishaq, *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi*, Cetakan I, Alfabeta, Bandung. 2017 hlm. 91
- Jaafar, Safurah Noh, et al. *Malaysia Health System Review*. *Health System in Transition* Vol 3 No1. 2013
- Johnny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, (Malang : Bayu Media Publishing, 2007), hal. 306
- Juanita. *Peran Asuransi Kesehatan dalam Benchmarking Rumah Sakit dalam Menghadapi Krisis Ekonomi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Universitas Sumatera Utara. 2012.
- Karen Leback, 2015, *Teori-Teori Keadilan*, Bandung : Nusa Media, hlm. 23 – 24
- Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 230 Tahun 1968 Tentang Peraturan Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri, Penerima Pensiun serta anggota keluarganya
- Mahendradhata, Yodi, et al. *The Republic of Indonesia Health System Review*. *Health Systems in Transition* Vol.7 No. 1. World Health Organization. 2017.
- Mahendradhata, Yodi, et al. *The Republic of Indonesia Health System Review*. *Health Systems in Transition* Vol.7 No. 1. World Health Organization. 2017.
- Muhamad Taufiq dalam Disertasi “Model Penyelesaian Perkara Pidana Yang Berkeadilan Substansial”, hlm.191.

- Murti Bhisma. Asuransi Kesehatan Berpola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Era Desentralisasi Menuju Cakupan Semesta. Institute of Health Economic and Policy Studies (IHEPS). Universitas Sebelas Maret. 2011
- Nyoman Dharma Wiyasa, Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial, 2022, Sulawesi Tengah, Feniks Muda Sejahtera, hal 44
- Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 1977 tentang Asuransi Sosial Tenaga Kerja.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- Pernando, Anggara. Ini Beda Jaminan Kesehatan Nasional RI dan Jepang. Ampshare Article. 2015.
- Purwoko Bambang. Sistem Jaminan Sosial di Malaysia: Suatu Tata Kelola Penyelenggaraan Program yang Berbasis pada Pelembagaan yang Terpisah. E-Journal Widya Ekonomika. ISSN 2338-7807. Vol 1 No 1. 2014.
- Ririn Novianti Putri, Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju, Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, Volume 19, Nomor 1, Februari 2019
- Salim, Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 19.
- Sarjipto Rahardjo, Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis, Cetakan I (Yogyakarta: Genta Publishing, 2009)
- Setyawan Budi. Sistem Pembiayaan Kesehatan. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Vol 2 No 4. 2018
- Siswanto. Analisis Trade-Off Dalam Reformasi Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemkes RI. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 13 No 2. 2010
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat), (Jakarta : Rajawali Pers, 2001), hal. 9
- Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, UI Press, Jakarta, 1989, hlm.53
- Sudarsono, 2013, Kamus Hukum, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 37
- Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum Suatu Pengantar, (Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2010), hlm. 207-208.
- Suyahmo, 2018, Filsafat Pancasila, Yogyakarta : Magnum Pustaka Utama, hlm. 174 – 175.
- Trisnantoro L. Trend Pembiayaan Kesehatan di Berbagai Negara. Modul Magister Manajemen RS UGM. Yogyakarta. 2014.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Widodo Teguh. Penerapan Sistem Asuransi Kesehatan Nasional pada Seluruh Penduduk Jepang. Tesis FIB. Universitas Indonesia. Depok. 2014.
- Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, Kencana, Jakarta, 2006, hlm. 141.