

Keadilan dalam Layanan Kesehatan: Tinjauan Teoritis dan Praktis dari Perspektif Hukum

Suriyani Mansyur¹, Anindya Putri Permatasari², Amelia Agustina³, Ahmad Ma'mun Fikri⁴

Universitas Islam Nusantara

surybidan1210@gmail.com, anindyalsd@gmail.com

ameliaagustina089@gmail.com, amfikri69@gmail.com

ABSTRACT

This research aims to analyze the concept of justice in healthcare services from a legal perspective, both normatively and practically, with a focus on the implementation of the National Health Insurance (JKN) program and the involvement of private hospitals as partners of BPJS Kesehatan. The study uses a normative approach with a case study. The findings show that although existing regulations contain the principles of justice and the right to health services, in practice there are still disparities in treatment between JKN and non-JKN patients, as well as weak legal protection for partner hospitals. This indicates a legal imbalance among the state, healthcare providers, and insurance participants. Therefore, policy reform is needed to affirm justice not only for patients but also for healthcare providers.

Keywords: justice, healthcare services, health law, private hospital, BPJS, JKN

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konsep keadilan dalam layanan kesehatan dari perspektif hukum, baik secara normatif maupun praktis, dengan fokus pada pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan keterlibatan rumah sakit swasta sebagai mitra BPJS Kesehatan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan normatif dengan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun regulasi yang berlaku telah memuat prinsip keadilan dan perlindungan hak atas layanan kesehatan, dalam praktik masih ditemukan ketimpangan perlakuan antara pasien JKN dan pasien umum, serta lemahnya perlindungan hukum terhadap rumah sakit mitra. Hal ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan posisi hukum antara negara, penyedia layanan, dan peserta jaminan. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi kebijakan yang menegaskan prinsip keadilan tidak hanya bagi pasien, tetapi juga bagi penyedia layanan kesehatan.

Kata Kunci: keadilan, layanan kesehatan, hukum kesehatan, rumah sakit swasta, BPJS, JKN

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap individu yang dijamin dalam konstitusi dan instrumen hukum internasional. Di Indonesia, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Namun dalam praktiknya, pencapaian keadilan dalam layanan kesehatan masih menjadi persoalan kompleks. Ketimpangan akses, mutu pelayanan, serta perlakuan yang berbeda antara peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pasien umum menjadi isu krusial yang terus mendapat sorotan. (Romansyah, et al. 2020)

Keadilan dalam layanan kesehatan tidak hanya mencakup aspek distribusi sumber daya, tetapi juga menyangkut kepastian hukum, perlindungan terhadap hak-hak pasien, serta tanggung jawab negara dan penyelenggara layanan. Dalam konteks Indonesia, kehadiran BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana JKN menjadi salah satu instrumen negara untuk menjamin keadilan sosial. Namun di sisi lain, berbagai permasalahan muncul, seperti keterbatasan fasilitas, keterlambatan pembayaran klaim, serta ketidakseimbangan dalam hubungan antara rumah sakit dan BPJS.

Dari sisi teori, keadilan dalam hukum kesehatan dapat dianalisis melalui pendekatan teori keadilan distributif, teori keadilan prosedural, serta teori keadilan korektif, yang memberikan kerangka untuk mengevaluasi apakah sistem layanan kesehatan telah sesuai dengan prinsip keadilan hukum. Secara praktis, penting pula untuk menelaah bagaimana hukum bekerja dalam mengatur, melindungi, dan menyeimbangkan kepentingan antara pasien, tenaga medis, institusi kesehatan, dan negara.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keadilan dalam layanan kesehatan dari dua pendekatan utama: teoritis (melalui kajian atas teori-teori keadilan dalam hukum kesehatan) dan praktis (melalui analisis implementasi hukum di sektor layanan kesehatan, khususnya dalam kerangka program JKN).

Rumusan Masalah

Untuk menjawab kompleksitas isu keadilan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di Indonesia, khususnya dalam kerangka program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka penelitian ini difokuskan pada tiga pokok permasalahan utama. Pertama, bagaimana konsep keadilan dalam layanan kesehatan dapat dipahami dan dianalisis dari perspektif teori hukum, terutama melalui pendekatan keadilan distributif, prosedural, dan korektif. Kedua, bagaimana prinsip keadilan tersebut diimplementasikan dalam praktik penyelenggaraan layanan kesehatan di Indonesia, dengan menyoroti pelaksanaan JKN sebagai instrumen negara untuk menjamin hak atas kesehatan. Ketiga, sejauh mana sistem hukum nasional memberikan jaminan keadilan hukum bagi seluruh pihak yang terlibat dalam layanan kesehatan, baik peserta jaminan, penyedia layanan, maupun negara sebagai penanggung jawab kebijakan.

Konsep Keadilan Dalam Perspektif Hukum

Keadilan merupakan prinsip fundamental dalam ilmu hukum yang menjadi fondasi dari setiap sistem hukum di dunia. Dalam konteks negara hukum, keadilan tidak hanya dipandang sebagai nilai filosofis, tetapi juga sebagai tujuan konkret dari peraturan dan kebijakan, termasuk dalam sektor kesehatan. Dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia, prinsip keadilan sangat penting untuk menjamin pemenuhan hak konstitusional setiap warga negara atas layanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. (Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 Ayat (1))

Konsep Keadilan Dalam Pemikiran Klasik

Aristoteles membagi keadilan menjadi dua bentuk utama: keadilan distributif dan keadilan korektif (Aristotle and trans W.D. Ross 350 BCE), dimana dalam

karyanya dijelaskan diantaranya sebagai berikut:

Keadilan Distributif (*Distributive Justice*)

Berkaitan dengan distribusi sumber daya atau keuntungan dalam masyarakat berdasarkan proporsi tertentu, seperti kebutuhan atau kontribusi individu. Aristoteles menekankan bahwa distribusi yang adil harus mempertimbangkan kesetaraan dan proporsionalitas. Keadilan distributif berfokus pada alokasi sumber daya secara proporsional berdasarkan kebutuhan atau kontribusi. Dalam konteks kesehatan, ini berarti sistem layanan kesehatan harus menjamin distribusi fasilitas dan akses layanan secara merata dan tidak diskriminatif, terutama kepada kelompok rentan.

Keadilan Korektif (*Corrective Justice*)

Berkaitan dengan pemulihan ketidakadilan akibat tindakan yang merugikan, seperti dalam kasus pelanggaran hukum atau sengketa perdata. Tujuannya adalah mengembalikan keseimbangan yang terganggu melalui kompensasi atau hukuman yang sesuai. Keadilan korektif berkaitan dengan pemulihan terhadap ketidakadilan akibat pelanggaran hukum. Dalam praktik JKN, misalnya, ini tampak dalam kasus malpraktek atau diskriminasi layanan yang dapat dituntut melalui mekanisme penyelesaian sengketa hukum.

Konsep Keadilan John Rawls

John Rawls mengemukakan dua prinsip utama keadilan: prinsip kesetaraan dan prinsip perbedaan (Rawls 1971). Prinsip kesetaraan menekankan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar. Dalam konteks kesehatan, hal ini berarti setiap warga negara, terlepas dari status sosial atau ekonomi, berhak atas akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan.

Sementara itu, prinsip perbedaan menyatakan bahwa ketimpangan hanya dapat dibenarkan jika menguntungkan kelompok yang paling tidak beruntung. Dalam konteks JKN, prinsip ini sangat relevan. Sistem JKN bertujuan memberikan akses kesehatan universal, terutama kepada Masyarakat miskin dan rentan yang sebelumnya tidak mampu menjangkau layanan kesehatan. Namun, dalam implementasinya, masih ditemukan tantangan seperti keterbatasan fasilitas, antrean panjang, dan ketimpangan perlakuan antara peserta JKN dan pasien umum (Haifdz, Juwita and Juwita 2020).

Dengan pendekatan Rawlsian, sistem JKN seharusnya tidak hanya menjadi alat pemerataan, tetapi juga harus dirancang sedemikian rupa agar benar-benar berpihak kepada mereka yang paling membutuhkan. Pemerintah, sebagai pembuat kebijakan, berkewajiban memastikan bahwa kebijakan JKN tidak sekadar menjamin akses formal, tetapi juga kualitas layanan yang setara.

Prinsip perbedaan Rawls menjadi sangat relevan dalam sistem JKN karena mendorong agar kebijakan kesehatan berpihak pada kelompok paling lemah. Namun, realitas menunjukkan masih adanya ketimpangan antara peserta JKN dan pasien umum dalam hal mutu pelayanan dan waktu tunggu (Haifdz, Juwita and Juwita 2020).

Konsep Perlindungan Hukum oleh Philipus M. Hadjon

Philipus M. Hadjon (1987) mengembangkan teori perlindungan hukum sebagai respons terhadap kebutuhan perlindungan hak-hak warga negara dari tindakan yang sewenang-wenang, baik oleh negara maupun penyelenggara layanan. Hadjon membagi perlindungan hukum menjadi dua bentuk: preventif dan represif (M. Hadjon 1987).

Perlindungan preventif diberikan sebelum terjadi pelanggaran, misalnya melalui regulasi yang transparan dan mekanisme informasi publik. Dalam sistem JKN, ini mencakup edukasi kepada peserta tentang hak-hak mereka, prosedur layanan, dan standar operasional rumah sakit. Sedangkan perlindungan represif menyangkut mekanisme penyelesaian ketika hak peserta dilanggar, seperti pengaduan ke BPJS, Ombudsman, atau pengadilan.

Teori Hadjon sangat relevan dalam memperkuat posisi hukum peserta JKN, karena dalam banyak kasus mereka berada pada posisi yang lemah dalam relasi dengan penyedia layanan. Tanpa perlindungan hukum yang memadai, peserta JKN dapat mengalami diskriminasi, penolakan layanan, atau pelayanan substandar tanpa jalan penyelesaian yang jelas.

Keadilan dalam Layanan Kesehatan

Keadilan dalam layanan kesehatan mencakup dimensi yang lebih luas dari sekadar ketersediaan fasilitas medis. Hal ini mencakup aksesibilitas layanan, mutu pelayanan, perlakuan yang setara tanpa diskriminasi, dan perlindungan terhadap hak-hak pasien maupun tenaga medis. Menurut World Health Organization (WHO), prinsip keadilan layanan kesehatan diwujudkan dalam konsep *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu bahwa semua orang harus memiliki akses terhadap layanan kesehatan esensial tanpa mengalami kesulitan finansial saat mengakses layanan tersebut. Dalam konteks Indonesia, implementasi keadilan dalam layanan kesehatan menghadapi tantangan serius, khususnya dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Kusnadi (2019), terdapat perlakuan berbeda antara pasien BPJS dan pasien umum, terutama dalam aspek kecepatan layanan dan akses terhadap tindakan medis tertentu. Ketidaksetaraan ini menunjukkan bahwa prinsip UHC belum sepenuhnya terwujud, terutama dalam fasilitas kesehatan swasta yang sering kali merasa dibebani kewajiban lebih besar tanpa adanya perlindungan hukum dan insentif yang memadai.

Peran hukum sangat strategis dalam menjamin terlaksananya prinsip keadilan dalam sistem kesehatan. Hukum tidak hanya mengatur hubungan antara pasien dan tenaga medis, tetapi juga memberikan kepastian, perlindungan, serta sanksi dalam proses pelayanan kesehatan. Sejumlah regulasi penting yang menjadi dasar hukum di bidang kesehatan antara lain: Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menjamin hak setiap orang untuk hidup sehat. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang mengatur penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional. Serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang mengatur teknis pelaksanaan JKN oleh BPJS.

Namun, menurut Afdhal (2020), implementasi dari berbagai peraturan tersebut belum konsisten. Konflik antara rumah sakit dan BPJS sering terjadi,

khususnya terkait keterlambatan klaim pembayaran dan birokrasi administratif, yang pada akhirnya merugikan baik peserta JKN maupun penyedia layanan.

Penelitian oleh Nurlia (2021) dalam tesisnya berjudul "*Implementasi Prinsip Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Swasta*" menunjukkan bahwa kendala utama dalam penerapan prinsip keadilan adalah pada aspek pembiayaan serta belum optimalnya regulasi perlindungan hukum terhadap rumah sakit sebagai mitra BPJS.

Sementara itu, Harun (2020) melalui studinya mengenai hukum perlindungan pasien menyoroti pentingnya keseimbangan antara hak-hak pasien dan perlindungan hukum bagi penyedia layanan kesehatan. Ia menegaskan bahwa sistem hukum harus dirancang tidak hanya untuk melindungi pasien, tetapi juga untuk menjaga keberlanjutan institusi penyedia layanan agar tidak mengalami kerugian sistemik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian hukum normatif, yaitu suatu bentuk kajian yang memfokuskan perhatian pada hukum sebagai norma yang hidup dalam sistem peraturan perundang-undangan. Penelitian normatif berbeda dengan penelitian empiris karena tidak bertujuan meneliti perilaku hukum dalam praktik. Sebaliknya, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji struktur hukum, isi norma, asas, hingga prinsip-prinsip hukum yang berlaku, serta menilai kesesuaiannya terhadap teori hukum dan nilai-nilai keadilan. Dengan pendekatan ini, penelitian lebih menekankan pada analisis tekstual dan konseptual atas peraturan yang mengatur sistem layanan kesehatan, khususnya dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dalam mengkaji persoalan keadilan dalam layanan kesehatan, penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan sebagai berikut:

Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Analisis terhadap norma hukum dalam peraturan ini penting untuk memahami bagaimana hukum mengatur prinsip keadilan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*)

Pendekatan ini digunakan untuk mengeksplorasi dan menganalisis konsep-konsep fundamental seperti keadilan, hak atas kesehatan, dan perlindungan hukum, sebagaimana dirumuskan oleh para ahli hukum dan filsuf hukum seperti John Rawls dan Aristoteles. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menguji konsistensi regulasi terhadap nilai-nilai teoritis keadilan.

Pendekatan Historis (*Historical Approach*)

Secara terbatas, pendekatan ini digunakan untuk menelusuri dinamika dan evolusi kebijakan serta regulasi terkait keadilan dalam layanan kesehatan di

Indonesia dari masa ke masa. Dengan pendekatan historis, peneliti dapat melihat konteks perkembangan norma hukum dan kebijakan sebagai bagian dari respons terhadap tuntutan sosial dan politik.

Selain itu juga penelitian ini menggunakan tiga jenis bahan hukum, yaitu:

Bahan Hukum Primer

Merupakan sumber hukum otoritatif yang menjadi dasar analisis utama dalam penelitian ini. Bahan hukum tersebut meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Selain itu, juga digunakan berbagai Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan teknis lainnya yang berkaitan dengan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sistem pembiayaan kesehatan nasional.

Bahan Hukum Sekunder

Bahan ini terdiri dari literatur ilmiah seperti buku, artikel jurnal, hasil penelitian terdahulu, serta pandangan para ahli hukum dan akademisi yang relevan dengan permasalahan keadilan dan hukum kesehatan. Bahan sekunder berperan sebagai pendukung dalam menginterpretasi bahan primer.

Bahan Hukum Tersier

Terdiri atas kamus hukum, ensiklopedia, dan indeks hukum yang memberikan penjelasan terminologis dan konseptual. Bahan ini membantu memberikan pemahaman awal atau memperjelas istilah hukum yang digunakan dalam penelitian.

Bahan hukum dikumpulkan melalui metode studi kepustakaan (*library research*). Penelusuran dilakukan terhadap dokumen resmi negara, peraturan perundang-undangan, buku teks hukum, jurnal akademik, serta sumber literatur lain yang relevan. Metode ini dipilih karena sesuai dengan sifat penelitian normatif yang lebih menekankan pada pengkajian dokumen dan norma tertulis.

Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif normatif. Teknik ini melibatkan penafsiran terhadap norma-norma hukum, pengecekan kesesuaian antar peraturan, serta penilaian terhadap konsistensi regulasi dalam menjamin prinsip keadilan di bidang layanan kesehatan. Analisis disusun secara sistematis, argumentatif, dan logis berdasarkan doktrin hukum dan teori keadilan. Hasil analisis diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perumusan kebijakan dan perbaikan implementasi sistem JKN agar lebih adil bagi seluruh pihak yang terlibat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketimpangan Pelayanan antara Pasien JKN dan Pasien Umum

Hasil kajian menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan perlakuan antara pasien JKN dan pasien umum, baik dalam hal akses layanan, mutu pelayanan, maupun kecepatan penanganan medis. Dalam banyak kasus, pasien umum lebih diprioritaskan, terutama di rumah sakit swasta yang memiliki beban operasional

tinggi dan keterbatasan sumber daya.

Kondisi ini bertentangan dengan prinsip keadilan distributif ala Aristoteles, di mana distribusi sumber daya kesehatan seharusnya mempertimbangkan kebutuhan dan hak setiap individu secara proporsional, bukan status kepesertaan.

Ketimpangan tersebut juga menunjukkan belum optimalnya implementasi prinsip kesetaraan dalam konsep keadilan John Rawls, yang mengharuskan setiap orang memiliki hak setara atas layanan dasar, dan bahwa kebijakan apa pun yang menimbulkan ketimpangan hanya dapat dibenarkan jika memberikan manfaat kepada kelompok yang paling lemah. Dalam konteks JKN, peserta JKN—yang umumnya berasal dari kelompok ekonomi menengah ke bawah—seharusnya mendapatkan perlakuan yang lebih afirmatif.

Kelemahan Posisi Hukum Rumah Sakit Swasta sebagai Mitra

Penelitian juga mengungkap adanya kelemahan dalam perlindungan hukum terhadap rumah sakit swasta sebagai mitra BPJS. Banyak rumah sakit mengeluhkan keterlambatan klaim pembayaran, mekanisme verifikasi yang birokratis, serta kurangnya insentif yang sepadan dengan beban layanan yang mereka tanggung. Hal ini menimbulkan ketidakseimbangan relasi hukum antara rumah sakit sebagai penyedia layanan dan negara sebagai pengelola program JKN.

Dalam konteks ini, teori keadilan korektif menjadi relevan. Negara sebagai pembuat kebijakan dan BPJS sebagai pelaksana program seharusnya memberikan mekanisme pemulihan terhadap kerugian yang dialami oleh rumah sakit mitra akibat beban administratif dan keterlambatan pembayaran. Namun dalam praktik, upaya koreksi dan kompensasi terhadap penyedia layanan masih sangat lemah dan belum terstruktur secara memadai dalam sistem hukum yang ada.

Perlindungan Hukum yang Lemah terhadap Pasien dan Penyedia Layanan

Analisis juga menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap peserta JKN masih lemah. Banyak kasus di mana peserta mengalami penolakan layanan atau keterlambatan penanganan medis tidak mendapatkan jalan penyelesaian yang jelas. Mekanisme pengaduan ke BPJS, Ombudsman, atau pengadilan masih belum efisien dan tidak cukup memberi efek jera terhadap pelanggaran hak pasien.

Menurut Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum yang ideal mencakup dua aspek: preventif dan represif. Namun, dalam konteks JKN, perlindungan preventif belum menyentuh semua peserta, terutama dari kalangan masyarakat kurang teredukasi. Sementara itu, perlindungan represif pun belum berjalan efektif karena hambatan birokrasi dan kurangnya pemahaman hukum di kalangan peserta.

Sebaliknya, rumah sakit swasta pun tidak memiliki instrumen hukum yang kuat untuk menuntut kejelasan pembayaran atau perlindungan terhadap risiko hukum yang mereka tanggung saat menangani pasien JKN. Akibatnya, baik pasien maupun penyedia layanan berada dalam posisi rentan secara hukum, menciptakan struktur relasi yang timpang dalam sistem JKN.

Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*)

Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Undang-Undang Nomor 36

Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Analisis terhadap norma hukum dalam peraturan ini penting untuk memahami bagaimana hukum mengatur prinsip keadilan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

Kebutuhan Reformulasi Kebijakan

Temuan utama dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat ketidakseimbangan relasi hukum antara negara, peserta JKN, dan rumah sakit mitra. Sistem JKN saat ini terlalu terpusat pada kepentingan negara sebagai penyelenggara jaminan sosial, tanpa memberikan perlindungan yang memadai bagi pihak-pihak lain yang terlibat. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi kebijakan yang lebih holistik dan berbasis prinsip keadilan substantif. Reformulasi ini harus mencakup peningkatan transparansi dan efisiensi dalam sistem klaim dan pembayaran, pemberian insentif hukum dan ekonomi kepada rumah sakit swasta sebagai mitra strategis negara, penguatan mekanisme pengaduan dan perlindungan hukum bagi peserta JKN, penegakan sanksi administratif dan hukum terhadap pelanggaran hak-hak pasien dan mitra penyedia layanan.

Reformulasi kebijakan ini sejalan dengan nilai-nilai yang diusung oleh konsep *Universal Health Coverage* (UHC), yang menekankan pada akses yang merata, kualitas layanan, dan perlindungan finansial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Keadilan dalam layanan kesehatan, sebagaimana dijamin dalam UUD 1945 dan berbagai peraturan perundang-undangan, merupakan hak konstitusional setiap warga negara. Namun, dalam praktiknya, keadilan tersebut belum sepenuhnya terwujud, khususnya dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara normatif, regulasi seperti UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan telah mengatur prinsip keadilan dan pemerataan akses layanan. Akan tetapi, terdapat kekosongan dan kelemahan dalam pengaturan perlindungan hukum terhadap penyedia layanan, khususnya rumah sakit swasta mitra BPJS. Dalam praktik, masih ditemukan ketimpangan perlakuan antara pasien JKN dan pasien umum, keterlambatan pembayaran klaim, serta tekanan finansial terhadap rumah sakit mitra. Studi kasus menunjukkan bahwa rumah sakit swasta berada dalam posisi rentan secara hukum dan finansial, tanpa perlindungan yang memadai jika terjadi sengketa atau ketidakseimbangan tarif. Ketidakseimbangan posisi hukum antara BPJS, rumah sakit, dan pasien menghambat realisasi keadilan substantif. Hal ini menunjukkan perlunya reformulasi kebijakan dan penyesuaian kerangka hukum agar seluruh pihak mendapat perlindungan hukum yang adil dan proporsional.

Kepada Pemerintah dan Pembuat Kebijakan disarankan perlu dilakukan evaluasi dan revisi terhadap regulasi JKN, terutama Perpres No. 82 Tahun 2018, untuk memberikan perlindungan hukum dan jaminan kepastian pembayaran kepada rumah sakit swasta mitra BPJS. Selain itu, perlu ditetapkan batas waktu dan sanksi atas keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS. Kepada BPJS Kesehatan disarankan

untuk lebih transparan dalam proses klaim dan menjalin komunikasi yang terbuka dengan rumah sakit mitra guna mencegah kesalahpahaman. BPJS juga perlu membangun sistem penyelesaian sengketa administratif yang cepat dan efisien. Kepada Rumah Sakit Swasta disarankan perlu memperkuat posisi hukumnya melalui perjanjian kerja sama yang adil dan berimbang dengan BPJS, serta menyusun mekanisme internal yang mampu memitigasi risiko keuangan dan hukum dalam pelayanan JKN. Kepada Akademisi dan Peneliti Hukum disarankan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai desain hukum jaminan kesehatan yang adil dan berkelanjutan, khususnya dalam konteks hubungan tripartit antara negara, penyedia layanan, dan masyarakat sebagai pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdhal. (2020). Tinjauan hukum implementasi BPJS dan konflik dengan rumah sakit swasta. *Jurnal Hukum dan Keadilan*, 6(1), 20–30.
- Ali, Z. (2012). *Metode penelitian hukum*. Sinar Grafika.
- Aristotle. (1952). *Nicomachean ethics* (W. D. Ross, Trans.). Encyclopaedia Britannica. (Original work published 350 BCE)
- Asshiddiqie, J. (2006). *Hukum kesehatan dan perlindungan hak konstitusional warga negara*. Konstitusi Press.
- BPJS Kesehatan. (2020). *Laporan tahunan BPJS Kesehatan 2020*. <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Depkes RI.
- Fitriani, E. (2021). Keadilan dalam akses pelayanan kesehatan di era JKN. *Jurnal Hukum & Kesehatan Indonesia*, 12(1), 45–59.
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*. Bina Ilmu.
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*. Bina Ilmu.
- Haifdz, J., & Juwita, S. (2020). Analisis implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional dalam perspektif keadilan sosial. *Jurnal Administrasi Publik*, 17(2), 123–137.
- Harun. (2020). Hukum perlindungan pasien: Keseimbangan antara hak dan kewajiban. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(2), 35–45.
- Kusnadi. (2019). Ketimpangan akses layanan kesehatan peserta JKN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(2), 110–120.
- Kusumaatmadja, M. (2003). *Konsep hukum dalam pembangunan*. Alumni.
- Marzuki, P. M. (2010). *Penelitian hukum*. Kencana.
- Muchsin, M. (2003). Perlindungan dan kepastian hukum bagi investor di Indonesia. *Jurnal Hukum IUS QUIA IUSTUM*, 10(20), 111–122.

- Nurlia. (2021). *Implementasi prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit swasta* [Skripsi, Universitas Hasanuddin].
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 116.
- Romansyah, U. A., Labib, A., & Muridah, I. (2020). Pemenuhan hak konstitusional warga negara Indonesia: Studi kasus Jaminan Kesehatan Nasional. *Justitia: Jurnal Hukum*, 1, 1–15.
- Susanti, D., & Prasetyo, T. (2018). Analisis yuridis perlindungan hukum terhadap rumah sakit mitra BPJS. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 15(2), 87–98.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 Ayat (1).
- Winarno, H. (2017). *Keadilan sosial dalam kebijakan publik*. Gadjah Mada University Press.
- World Health Organization. (2025, Mei). *Universal health coverage (UHC)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Yamin, M. (2020). Keadilan dalam perspektif hukum dan etika pelayanan kesehatan. *Jurnal Bioetik dan Hukum Kesehatan*, 3(1), 1–15.