

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL SETELAH DIBERLAKUKANNYA SISTEM
KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) BERDASARKAN
PERATURAN PRESIDEN NOMOR 59 TAHUN 2024**

(Tesis)

Oleh

**RIFNI IRMA SAFITRI
NPM 2322011012**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL SETELAH DIBERLAKUKANNYA SISTEM KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) BERDASARKAN PERATURAN PRESIDEN NOMOR 59 TAHUN 2024

Oleh

Rifni Irma Safitri

Pemerintah Indonesia melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berupaya mewujudkan hak konstitusional masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Selama ini, pelayanan rawat inap JKN menerapkan sistem kelas I, II, dan III yang membedakan fasilitas berdasarkan besaran iuran, sehingga memunculkan kesenjangan akses dan kualitas layanan. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 yang menetapkan penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) bagi seluruh peserta diterbitkan untuk menghapus disparitas tersebut. Kebijakan ini menimbulkan masa transisi hingga 30 Juni 2025 yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, terutama bagi peserta yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap hak-hak peserta JKN yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas setelah diberlakukannya KRIS berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 dan implikasi pembayaran penyeragaman iuran (satu harga) bagi seluruh peserta JKN.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konseptual (*conceptual approach*). Sumber data yang digunakan adalah bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan terkait JKN dan KRIS, bahan hukum sekunder seperti literatur akademik, serta bahan hukum tersier. Data dikumpulkan melalui studi pustaka dan dianalisis secara kualitatif dengan metode deduktif, untuk menilai sejauh mana perlindungan hukum diberikan kepada peserta JKN pada masa transisi menuju penerapan KRIS, serta implikasi penyeragaman iuran (satu harga).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum terhadap hak-hak peserta JKN yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas setelah diberlakukannya KRIS berdasarkan Perpres No. 59 Tahun 2024 diwujudkan melalui penerapan standar pelayanan rawat inap yang sama bagi seluruh peserta dengan mengacu pada 12 kriteria KRIS. Kebijakan ini menjamin kesetaraan akses dan kualitas layanan tanpa diskriminasi, meskipun hingga 30 Juni 2025 iuran masih diatur berdasarkan Perpres No. 63 Tahun 2022 dengan skema kelas I, II, dan III serta belum semua rumah sakit siap memenuhi standar KRIS, sehingga terdapat potensi perbedaan layanan. Implikasi penyeragaman iuran bagi seluruh peserta JKN meliputi aspek hukum yang memerlukan regulasi turunan seperti Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan untuk kepastian hukum, aspek sosial yang mendorong penghapusan perbedaan kelas sekaligus berpotensi menimbulkan resistensi, serta aspek ekonomi yang membuka peluang subsidi silang tetapi berisiko menambah beban keuangan jika tidak diawasi dengan baik. Dengan demikian, keberhasilan penerapan KRIS dan penyeragaman iuran ditentukan oleh kejelasan regulasi, transparansi penetapan tarif, kesiapan fasilitas kesehatan, serta mekanisme evaluasi yang berkelanjutan.

Kata Kunci: **Jaminan Kesehatan Nasional, Kelas Rawat Inap Standar, Perlindungan Hukum**

ABSTRACT

LEGAL PROTECTION FOR NATIONAL HEALTH INSURANCE PARTICIPANTS FOLLOWING THE IMPLEMENTATION OF THE STANDARD INPATIENT CLASS SYSTEM (KRIS) BASED ON PRESIDENTIAL REGULATION NUMBER 59 OF 2024

By

Rifni Irma Safitri

The Government of Indonesia, through the National Health Insurance (JKN), seeks to realize the constitutional right of its citizens to adequate healthcare services. Until recently, JKN inpatient services applied a Class I, II, and III system, which differentiated facilities based on the amount of premiums paid, thereby creating disparities in access and service quality. To eliminate such disparities, Presidential Regulation Number 59 of 2024 was issued, stipulating the implementation of the Standard Inpatient Class (KRIS) for all participants. This policy introduces a transition period until June 30, 2025, which has the potential to create legal uncertainty, particularly for participants who have paid premiums under the previous class-based system. This study aims to analyze the legal protection of the rights of JKN participants who have paid contributions under the class-based system following the implementation of KRIS pursuant to Presidential Regulation Number 59 of 2024, as well as the implications of uniform contribution payments (single tariff) for all JKN participants.

This study employs normative legal research with a statute approach and a conceptual approach. The data sources comprise primary legal materials, including legislation related to JKN and KRIS, secondary legal materials such as academic literature, and tertiary legal materials. Data were collected through a literature study and analyzed qualitatively using a deductive method to assess the extent of legal protection afforded to JKN participants during the transition to KRIS, as well as the implications of premium standardization (single tariff).

The findings of this research indicate that the legal protection of the rights of JKN participants who have paid contributions under the previous class-based system, following the implementation of KRIS pursuant to Presidential Regulation No. 59 of 2024, is realized through the application of a uniform inpatient service standard for all participants, based on the 12 KRIS criteria. This policy guarantees equal access to and quality of services without discrimination. However, until 30 June 2025, contributions will continue to be regulated under Presidential Regulation No. 63 of 2022 through the Class I, II, and III scheme, and not all hospitals are yet prepared to meet KRIS standards, which may result in potential disparities in service delivery. The implications of unified contributions for all JKN participants include legal aspects requiring derivative regulations—such as Minister of Health Regulations and BPJS Health Regulations—to ensure legal certainty; social aspects that support the elimination of class-based differences but may also trigger resistance; and economic aspects that create opportunities for cross-subsidization but pose the risk of increasing financial burdens if not properly monitored. Accordingly, the success of KRIS implementation and contribution standardization is determined by regulatory clarity, transparency in tariff determination, the readiness of healthcare facilities, and continuous evaluation mechanisms.

Keywords: Legal Protection, National Health Insurance, Standard Inpatient Class

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL SETELAH DIBERLAKUKANNYA SISTEM
KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) BERDASARKAN
PERATURAN PRESIDEN NOMOR 59 TAHUN 2024**

Oleh

Rifni Irma Safitri

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUM**

Pada

**Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul : Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Setelah Diberlakukannya Sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024

Nama Mahasiswa : Rifni Irma Safitri

Nomor Pokok Mahasiswa : 2322011012

Program Khususan : Hukum Kesehatan

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum



MENGETAHUI

Koordinator Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung



MENGESAHKAN

1. Tim Pengaji

Ketua : Dr. M. Fakih, S.H., M.S.

Sekretaris : Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum.

Pengaji Utama : Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.

Anggota : Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H.



Anggota : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.



Tanggal Lulus Ujian: 19 November 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Tesis dengan Judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Setelah Diberlakukannya Sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya. Saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bandar Lampung, Desember 2025



Rifni Irma Safitri
2322011012

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Rifni Irma Safitri lahir di Bandar Lampung, 22 April 1998. Lahir dari pasangan suami istri Ayah Samsir, S.Sos., dan Mama Asmara, S.Pd. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Penulis memiliki pasangan bernama R. Aprizal Putratama, S.E. Penulis menyelesaikan Pendidikan di TK Tunas Harapan Bandar Lampung, setelah itu melanjutkan ke SD Tunas Harapan Bandar Lampung, Setelah lulus melanjutkan Pendidikan ke SMP Negeri 22 Bandar Lampung, kemudian melanjutkan ke SMA Perintis 1 Bandar Lampung, setelah itu melanjutkan ke Pendidikan Sarjana di Fakultas Hukum Universitas Lampung, dan Saat ini penulis bekerja di Kantor Pusat BPJS Kesehatan.

MOTO

“Berdoalah seakan-akan segalanya tergantung pada Allah, dan bekerjalah seakan-akan segalanya tergantung padamu.”

(Ali bin Abi Thalib)

“Seorang manusia adalah apa yang ia pikirkan sepanjang hari.”

(Ralph Waldo Emerson)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan, rezeki, serta kesabaran sehingga penulis dapat belajar dan bekerja keras untuk menyelesaikan tesis. Dengan segala kerendahan hati, saya persembahkan tesis ini kepada:

Kedua orang tua yang senantiasa memberikan dukungan semangat dan limpahan cinta kasih, nasihat, serta doa yang selalu dipanjatkan sehingga menjadi kekuatan bagi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah ini.

R. Aprizal Putratama, S.E. suami penulis

Keluarga besar dan sahabat yang senantiasa memberikan dukungan yang memotivasi penulisan.

Almamaterku tercinta, Universitas Lampung.

Tempatku berkarya, menimba ilmu, dan mendapatkan pengalaman beharga yang menjadi sebagian jejak langkahku menuju kesuksesan.

SANWACANA

Dengan mengucapkan Alhamdulillahirabbi'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul, "**Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Setelah Diberlakukannya Sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024**", tesis ini diajukan untuk memenuhi syarat mencapai gelar Magister Hukum pada Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis berharap agar yang tersaji dalam tesis ini dapat menjadi acuan pembanding yang bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan segala ketulusan hati penulisan mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A.IPM, selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. M. Fakih, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan selaku Pembimbing Utama, serta Ketua Konsentrasi Hukum Kesehatan yang telah bersedia meluangkan waktunya, mencerahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan;
3. Bapak Dr. Heni Siswanto, S.H., M.H. selaku Koordinator Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan kesediaan untuk meluangkan waktunya, mencerahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan;
4. Ibu Dr. Kasmawati, S.H., M.Hum., selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktunya, mencerahkan segenap pemikirannya,

memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan;

5. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Pengaji Utama, yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam perbaikan tesis. Terima kasih atas kritik, saran, dan masukan pada penulis yang sangat membangun;
6. Bapak Dr. Ahmad Zazili, S.H., M.H. dan Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D., selaku Pengaji yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam perbaikan tesis. Terima kasih atas kritik, saran, dan masukan pada penulis yang sangat membangun;
7. Bapak Dr. Rinaldy Amrullah, S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademik;
8. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini hingga tesis dapat terselesaikan;
9. Suami Penulis, R. Aprizal Putratama, S.E., Orang tua, Adik-adik, dan Keluarga Besar yang selama ini memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis selama menjalankan studi di Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya kepada penulis dari awal studi sampai selesai penyusunan tesis;

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas jasa dan budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya sebagai kontribusi penulis dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian.

Bandar Lampung, Desember 2025
Penulis

Rifni Irma Safitri

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTO	vii
PERSEMBERAHAN.....	viii
SANWACANA	ix
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah dan Ruang Lingkup	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	8
D. Kerangka Pemikiran.....	9
E. Metode Penelitian	21
F. Sistematika Penulisan	26
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai Sistem Perlindungan Sosial.....	28
B. Perkembangan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	40
C. BPJS Kesehatan sebagai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	47
III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	

A. Perlindungan Hukum terhadap Hak-Hak Peserta JKN yang Telah Membayar Iuran Setelah Diberlakukannya Sistem KRIS Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024	55
B. Implikasi Penyeragaman Iuran (Satu Harga) bagi Seluruh Peserta JKN	xii
1. Implikasi Hukum.....	72
2. Implikasi Sosial	77
3. Implikasi Ekonomi	78
IV. PENUTUP	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1.

Perubahan Besaran Iuran Tarif berdasarkan Perpres JKN 56

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.

Persentase Jumlah Peserta JKN per 30 Juni 2025..... 3

DAFTAR SINGKATAN

AI	: <i>Artificial Intelligence</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BP	: Bukan Pekerja
BPBI	: Bukan Penerima Bantuan Iuran
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPK	: Badan Pemeriksa Keuangan
BUMD	: Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
COVID	: <i>Coronavirus Disease</i>
DJS	: Dana Jaminan Sosial
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DTKS	: Data Terpadu Kesejahteraan Sosial
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JHT	: Jaminan Hari Tua
JK	: Jaminan Kesehatan
JKK	: Jaminan Kecelakaan Kerja
JKM	: Jaminan Kematian
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
JKP	: Jaminan Kehilangan Pekerjaan
JP	: Jaminan Pensiu
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KRIS	: Kelas Rawat Inap Standar
MA	: Mahkamah Agung

OJK	: Otoritas Jasa Keuangan
OTP	: <i>One Time Password</i>
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PD	: Perangkat Desa
PERPRES	: Peraturan Presiden
PHK	: Pemutusan Hubungan Kerja
PMN	: Penyertaan Modal Negara
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PP	: Peraturan Pemerintah
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PT	: Perseroan Terbatas
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SMS	: <i>Short Message Service</i>
SOS	: <i>Save Our Souls</i> (Kode Darurat)
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar
VOIP	: <i>Voice Over Internet Protocol</i>

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang fundamental dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 secara tegas menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Amanat konstitusi ini menegaskan bahwa negara memiliki tanggung jawab fundamental untuk memastikan setiap warganya dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Hak ini bukan sekadar hak untuk tidak sakit, melainkan hak untuk mendapatkan akses terhadap fasilitas dan layanan yang memungkinkan tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Hak masyarakat untuk memperoleh jaminan kesehatan ditegaskan kembali dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 17/2023). Undang-undang ini memperkuat landasan hukum pemenuhan hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia. Secara spesifik, Pasal 4 UU No. 17/2023 menyatakan bahwa “Setiap orang berhak: mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.” Undang-undang ini mengamanatkan bahwa Negara berkewajiban menyelenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh, mencakup aspek promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif

¹ Rimas Intan Katari and Andrea Peatric Hatane, “Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah Pada Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumbawa,” *Jurnal Hukum Magnum Opus* 5, No. 1 (2022): 108–18.

(pengobatan), hingga rehabilitatif (pemulihan). Ketentuan ini sekaligus menegaskan pentingnya perlindungan sosial di bidang kesehatan melalui mekanisme pembiayaan yang berkeadilan.²

Pemerintah dalam mewujudkan tanggung jawab negara untuk menjamin hak tersebut, maka menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ketentuan ini secara tegas diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (selanjutnya disebut UU SJSN) dan kemudian diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (selanjutnya disebut UU BPJS).³ Program JKN menjadi tulang punggung sistem pelayanan kesehatan publik di Indonesia. Dengan didasarkan pada prinsip gotong royong, program ini dirancang untuk memastikan bahwa seluruh penduduk, tanpa memandang status sosial dan ekonomi, memiliki akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif.⁴

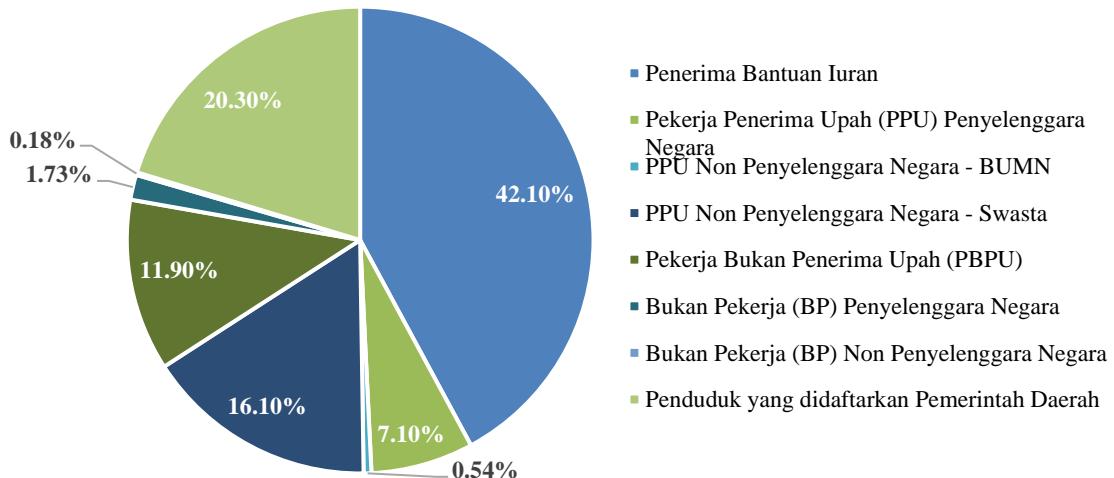
BPJS Kesehatan dalam Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial Kesehatan per 30 Juni 2025 mencatat jumlah peserta JKN sebanyak 280.583.263 peserta. Berikut adalah bagan mengenai kelompok peserta JKN:

² Supriyanto, Rani Sri Agustina, and Inge Dwisvimiari, “Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Penerapan Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tnetang Kesehatan (Studi Di UPT Puskesmas Binuang Kabupaten Serang),” *Journal of Innovation Research and Knowledge* 4, No. 11 (2025): 8273–90, <https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/10046>.

³ Endang Wahyati Yustina and Yohanes Budisarwo, *Hukum Jaminan Kesehatan* (Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, 2020), hlm. 8.

⁴ Rachmad Suhanda, “Jaminan Kesehatan Dan Managed Care,” *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 15 (2015): 104–13.

Bagan 1. Persentase Jumlah Peserta JKN per 30 Juni 2025



Sumber: Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial Kesehatan s.d. 30 Juni 2025⁵

Bagan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta JKN berasal dari kelompok Penerima Bantuan Iuran (PBI JK) dengan persentase 42,10%, diikuti oleh Pekerja Penerima Upah (PPU) Penyelenggara Negara sebesar 20,30% dan PPU Non Penyelenggara Negara - Swasta sebesar 16,10%. Sementara itu, kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) tercatat 11,90% dan Bukan Pekerja (BP) Penyelenggara Negara sebesar 7,10%. Adapun kategori lainnya, seperti BP Non Penyelenggara Negara dan penduduk yang didaftarkan pemerintah daerah, memiliki persentase yang relatif kecil. Komposisi ini menjadi penting karena mempengaruhi pengaturan manfaat serta mekanisme pembiayaan program JKN, yang selama ini masih menerapkan sistem kelas berjenjang dalam pelayanan rawat inap.

Implementasi manfaat pelayanan rawat inap dalam program JKN selama ini mengadopsi sistem kelas berjenjang yang terbagi menjadi Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Pembedaan kelas ini didasarkan pada besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta (atau dibayarkan pemerintah untuk Penerima Bantuan Iuran). Meskipun bertujuan untuk memberikan pilihan kenyamanan kepada peserta, sistem ini secara

⁵ Data JKN BPJS Kesehatan, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/> diakses pada 17 Juni 2025

inheren menciptakan sekat dan disparitas dalam pelayanan non-medis.⁶ Manfaat non-medis ini diatur dalam Pasal 50 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres No. 82 Tahun 2018).

Perbedaan dari ketiga kelas ruang rawat inap tersebut, yaitu:

1. Ruang Perawatan Kelas III, diperuntukkan bagi:
 - a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI JK) Jaminan Kesehatan dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
 - b. Peserta Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) yang membayar iuran untuk ruang kelas III.
 - c. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU) yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) beserta keluarganya.
2. Ruang Perawatan Kelas II, diperuntukkan bagi:
 - a. PNS dan pensiunan PNS golongan I dan II serta anggota keluarganya.
 - b. Prajurit dan pensiunan prajurit yang setara dengan PNS golongan I dan II serta anggota keluarganya.
 - c. Anggota Polri dan pensiunan Polri yang setara dengan PNS golongan I dan II serta anggota keluarganya.
 - d. Peserta PPU (di luar kategori poin 1–3), Kepala Desa dan Perangkat Desa, serta pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h dengan gaji atau upah \leq Rp4.000.000,00.
 - e. Peserta PBPU dan BP yang membayar iuran untuk layanan kelas II.
3. Ruang Perawatan Kelas I, diperuntukkan bagi:
 - a. Pejabat Negara dan anggota keluarganya.
 - b. Pimpinan dan anggota DPRD serta anggota keluarganya.
 - c. PNS dan pensiunan PNS golongan III dan IV beserta anggota keluarganya.
 - d. Prajurit dan pensiunan prajurit setara PNS golongan III dan IV beserta anggota keluarganya.
 - e. Anggota Polri dan pensiunan Polri setara PNS golongan III dan IV beserta anggota keluarganya.
 - f. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya.
 - g. Janda, duda, anak yatim/piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan.
 - h. Peserta PPU (selain poin 1-5), Kepala Desa dan Perangkat Desa, serta pekerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf h dengan gaji atau upah $>$ Rp4.000.000,00.
 - i. Peserta PBPU dan BP yang membayar iuran untuk layanan kelas I.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres No. 64 Tahun 2020), besaran iuran peserta JKN adalah sebagai berikut:

⁶ Sri Dharmayanti, Ardiansah, and Bagio Kadaryanto, “Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia,” *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3, No. 6 (2020): 1171–81, <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6381%0A>.

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI JK): Rp42.000/orang/bulan, dibayar oleh pemerintah pusat dengan kontribusi pemerintah daerah sesuai kapasitas fiskal.⁷
2. Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU): 5% dari gaji bulanan, 4% dibayar pemberi kerja dan 1% dibayar peserta.⁸
3. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP):⁹
 - a. Kelas III: Rp25.500 (2020) dengan subsidi Rp16.500 pemerintah pusat; mulai 2021 Rp35.000 dengan subsidi Rp7.000.
 - b. Kelas II: Rp100.000/orang/bulan.
 - c. Kelas I: Rp150.000/orang/bulan.

Praktik sistem kelas berjenjang ini seringkali menuai kritik karena dianggap bertentangan dengan prinsip ekuitas dan keadilan sosial yang menjadi jiwa JKN. Perbedaan fasilitas, jumlah pasien per kamar, hingga kualitas lingkungan perawatan antar kelas memunculkan persepsi adanya diskriminasi layanan berdasarkan kemampuan finansial. Hal ini menciptakan jurang pemisah dan mencederai rasa kebersamaan, di mana hak atas kenyamanan dan martabat selama perawatan seolah-olah dapat “dibeli”, padahal pelayanan medis yang diberikan seharusnya seragam dan berdasarkan kebutuhan pasien, bukan iuran.

Pemerintah dalam mengatasi disparitas fundamental tersebut, memperkenalkan sebuah kebijakan reformasi besar melalui konsep Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). KRIS adalah sebuah standar tunggal untuk pelayanan rawat inap bagi seluruh peserta JKN. Kebijakan ini berlandaskan pada filosofi bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan standar pelayanan yang sama dan berkualitas, setidaknya untuk fasilitas dasar rawat inap. Dengan KRIS, fokus utama kembali pada aspek medis, menghilangkan sekat-sekat sosial, dan mendorong terwujudnya prinsip kesetaraan yang sesungguhnya.¹⁰

Gagasan mengenai KRIS akhirnya mendapatkan landasan hukum yang kuat dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres No. 59 Tahun 2024). Peraturan ini secara definitif menjadi dasar hukum baru, di mana melalui penyisipan Pasal 46A, norma manfaat

⁷ Pasal 29 Perpres No. 64 Tahun 2020.

⁸ Pasal 30 Perpres No. 64 Tahun 2020.

⁹ Pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020.

¹⁰ <https://fahum.umsu.ac.id/info/perubahan-sistem-pelayanan-rawat-inap-bpjjs-kesehatan-implementasi-kelas-rawat-inap-standar-kris-mulai-1-juli-2025/> diakses pada Mei 2025.

elayanan rawat inap diubah dari sistem kelas berjenjang menjadi “Kelas Rawat Inap Standar”. Pasal ini secara efektif menghapuskan dasar hukum bagi keberlakuan sistem Kelas I, II, dan III.¹¹

Pasal 46A Perpres No. 59 Tahun 2024 menetapkan kriteria fasilitas ruang perawatan pada pelayanan rawat inap berdasarkan KRIS. Artinya, Perpres ini menggantikan sistem kelas rawat inap sebelumnya (kelas I, II, dan III dalam Perpres No. 82 Tahun 2018) dengan standar pelayanan yang sama untuk semua peserta BPJS Kesehatan yang membutuhkan rawat inap. Terdapat dua belas (12) kriteria fasilitas ruang perawatan yang harus dipenuhi rumah sakit untuk dapat melayani pasien BPJS Kesehatan dengan sistem KRIS, yaitu:

1. Komponen bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas (daya serap air) yang tinggi.
2. Ventilasi udara yang memadai.
3. Pencahayaan ruangan yang cukup.
4. Kelengkapan tempat tidur dan fasilitas pendukungnya.
5. Nakes (tenaga kesehatan) yang mencukupi.
6. Kamar mandi dalam ruang rawat dengan pemenuhan standar aksesibilitas.
7. Ruang rawat dibagi berdasarkan jenis kelamin, anak atau dewasa, serta penyakit infeksi atau noninfeksi. Ini bertujuan untuk mencegah penularan penyakit dan memberikan kenyamanan bagi pasien.
8. Kepadatan ruang rawat dan kualitas tempat tidur. Ada batasan jumlah tempat tidur per ruangan untuk memastikan kenyamanan pasien.
9. Suhu ruangan yang nyaman.
10. Tirai atau partisi antar tempat tidur. Ini penting untuk menjaga privasi pasien.
11. Sarana prasarana lainnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan.
12. Standar kamar operasi dan fasilitas penunjangnya.

Penetapan KRIS ini secara otomatis menciptakan sebuah “masa transisi” dalam layanan BPJS Kesehatan. Ketentuan Peralihan dalam Pasal 103B ayat (1) Perpres No. 59 Tahun 2024 menetapkan: “Penerapan fasilitas ruang perawatan pada pelayanan Kelas Rawat Inap Standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46A dilaksanakan secara menyeluruh untuk rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 30 Juni 2025.”

¹¹ Achmad Sodik Sudrajat and Rifa Hanifah Rahayu, “Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) Di RSUD Kota Bandung,” *Journal of Governance Innovation* 7, No. 1 (2025): 372–91.

Masa transisi ini adalah periode sebelum tanggal 30 Juni 2025, dimulai sejak Perpres diundangkan pada 8 Mei 2024 hingga implementasi penuhnya. Kerancuan ini bahkan diperkuat oleh Pasal 103B ayat (2) Perpres No. 59 Tahun 2024, yang menyatakan bahwa: “Dalam jangka waktu sebelum tanggal 30 Juni 2025 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rumah sakit dapat menyelenggarakan sebagian atau seluruh pelayanan rawat inap berdasarkan Kelas Rawat Inap Standar sesuai dengan kemampuan rumah sakit.”

Ketentuan ini membuka ruang bagi penerapan standar yang tidak seragam antar rumah sakit, sehingga berpotensi besar menimbulkan ketidakpastian hukum (*legal uncertainty*) dan kebingungan informasi bagi peserta JKN mengenai hak layanan yang akan mereka terima. Sementara itu, bagi peserta JKN yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas sebagaimana diatur sebelum berlakunya KRIS, muncul pertanyaan mengenai bentuk perlindungan yang diberikan kepada mereka. Meskipun prinsip gotong royong menjadi dasar penyelenggaraan BPJS Kesehatan, perlu dikaji lebih lanjut bagaimana implikasi kebijakan penyeragaman iuran (satu harga) terhadap rasa keadilan dan kepastian hukum bagi seluruh peserta JKN.

Ketidakpastian ini dapat mengakibatkan kerugian bagi peserta, mulai dari kebingungan administrasi hingga potensi penolakan layanan. Selain itu, ketidakpastian besaran iuran di masa depan sebagaimana diatur dalam Pasal 103B ayat (8) Perpres No. 59 Tahun 2024 yang menetapkan bahwa manfaat, tarif, dan iuran ditetapkan pemerintah pada 1 Juli 2025 menambah kekhawatiran finansial peserta. Perlindungan terhadap hak-hak peserta untuk mendapatkan informasi yang benar, jelas, dan jujur menjadi sangat rentan. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada **“Perlindungan Hukum Terhadap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Setelah Diberlakukannya Sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024.”**

B. Rumusan Masalah dan Ruang Lingkup

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana perlindungan hukum terhadap hak-hak peserta JKN yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas setelah diberlakukannya KRIS berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024?
- b. Bagaimana implikasi penyeragaman iuran (satu harga) bagi seluruh peserta JKN?

2. Ruang Lingkup

Penelitian ini berada dalam lingkup Ilmu Hukum, dengan fokus khusus pada Hukum Kesehatan dan Hukum Kebijakan Publik yang mengatur penyelenggaraan jaminan sosial serta perlindungan hak warga negara dalam sistem pelayanan kesehatan. Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada kajian mengenai bentuk perlindungan hukum terhadap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas setelah berlakunya KRIS berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024. Penelitian ini juga mencakup analisis terhadap implikasi penyeragaman iuran (satu harga) untuk seluruh peserta JKN. Fokus penelitian dibatasi pada aspek hukum normatif dan kebijakan nasional, serta tidak membahas aspek teknis medis atau evaluasi kinerja pelayanan kesehatan di tingkat fasilitas.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan penelitian, maka tujuan dari penelitian adalah:

- a. Menganalisis bentuk perlindungan hukum terhadap hak-hak peserta JKN yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas setelah diberlakukannya KRIS berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024.
- b. Menganalisis implikasi penyeragaman iuran (satu harga) untuk seluruh peserta JKN.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini dibagi menjadi dua aspek, yaitu kegunaan secara teoritis dan praktis, yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan konsep, pendekatan, dan analisis hukum dalam bidang hukum kesehatan nasional, khususnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum peserta JKN. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya literatur akademik dalam bidang hukum kesehatan
- b. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bermanfaat bagi mahasiswa, dosen, peneliti, dan masyarakat umum dalam memahami isu-isu hukum kontemporer terkait kebijakan JKN, khususnya dalam konteks KRIS. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan memberikan masukan bagi para pembuat kebijakan dalam merancang sistem perlindungan hukum yang adil dan berkelanjutan bagi peserta JKN.

D. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

a. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum yaitu upaya atau bentuk pelayanan yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum serta hal-hal yang menjadi objek yang dilindungi. Perlindungan hukum menurut Satjipto Rahardjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹²

Teori perlindungan hukum menurut Salmond, sebagaimana dikutip oleh Fitzgerald, adalah bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi.

¹² Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2014), hlm. 54.

Perlindungan hukum lahir dari ketentuan hukum dan peraturan hukum yang merupakan kesepakatan masyarakat. Kesepakatan ini bertujuan mengatur perilaku antaranggota masyarakat serta hubungan antara individu dan pemerintah, yang mewakili kepentingan rakyat.¹³

Philipus M Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah suatu konsep yang melibatkan langkah-langkah dan mekanisme hukum yang dirancang untuk melindungi hak-hak individu dan masyarakat secara keseluruhan. Perlindungan hukum bertujuan untuk memastikan bahwa setiap orang memiliki akses yang adil terhadap keadilan, keamanan, dan perlakuan yang setara di bawah hukum. Hadjon menekankan pentingnya perlindungan hukum dalam menjaga keadilan sosial dan menjaga keseimbangan kekuasaan di masyarakat. Perlindungan hukum mencakup berbagai aspek, termasuk perlindungan terhadap kekerasan, diskriminasi, penyalahgunaan kekuasaan, dan pelanggaran hak asasi manusia. Hal ini melibatkan pembentukan undang-undang yang adil, sistem peradilan yang independen, dan mekanisme penegakan hukum yang efektif.¹⁴

Hadjon juga menekankan pentingnya perlindungan hukum terhadap kelompok yang rentan dan terpinggirkan dalam masyarakat, seperti perempuan, anak-anak, orang miskin, dan minoritas. Perlindungan hukum harus memastikan bahwa hak-hak mereka diakui dan dilindungi, sehingga mereka dapat hidup dengan martabat dan memiliki kesempatan yang sama dalam masyarakat. Pendapat Hadjon ini mencerminkan pentingnya perlindungan hukum sebagai prinsip dasar dalam sistem hukum yang adil dan berkeadilan. Perlindungan hukum yang efektif dapat memberikan rasa keadilan dan kepastian hukum bagi semua individu dalam masyarakat. Perlindungan hukum sebagai prinsip yang harus memastikan hak-hak individu diakui dan dilindungi.¹⁵

¹³ R Juli Moertiono, "Perjanjian Kredit Pemilikan Rumah Dalam Perspektif Teori Perlindungan Hukum," *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Sosity* 1, No. 3 (2021): 252–62, <https://doi.org/10.58939/afosj-las.v1i3.109>.

¹⁴ Kornelis Antonius Ada Bediona et al., "Analisis Teori Perlindungan Hukum Menurut Philipus M Hadjon Dalam Kaitannya Dengan Pemberian Hukuman Kebiri Terhadap Pelaku Kejahatan Seksual," *Das Sollen: Jurnal Kajian Kontemporer Hukum Dan Masyarakat* 2, No. 1 (2024): 1–25, <https://doi.org/10.11111/dassollen.xxxxxxx>.

¹⁵ *Ibid.*

Menurut Hadjon, bentuk perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua (2), yaitu:¹⁶

- 1) Perlindungan hukum preventif yaitu perlindungan hukum yang sifatnya pencegahan. Perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundangan, dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu dan Batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.
- 2) Perlindungan hukum represif adalah perlindungan yang bersifat menyelesaikan apabila terjadi sengketa. Perlindungan hukum represif merupakan perlindungan akhir berupa sanksi denda, penjara, dan hukuman tambahan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Hakikat perlindungan hukum adalah upaya untuk menjaga harkat dan martabat manusia serta menjamin hak-hak asasi yang melekat pada setiap individu. Perlindungan ini mencakup pencegahan terhadap segala bentuk tindakan sewenang-wenang, baik yang dilakukan oleh penguasa maupun oleh sesama individu. Dalam pelaksanaannya, perlindungan hukum diwujudkan melalui seperangkat aturan atau norma hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis, yang berfungsi mengatur perilaku dalam masyarakat. Hukum diposisikan sebagai instrumen yang mampu menghadirkan keadilan, ketertiban, kepastian hukum, kemanfaatan, dan kedamaian dalam kehidupan sosial.

Sumber perlindungan hukum berasal dari ketentuan dan peraturan hukum yang merupakan hasil kesepakatan bersama dalam masyarakat. Peraturan ini dibuat untuk mengatur hubungan antara sesama warga negara maupun antara warga dengan pemerintah. Dalam hal ini, negara memiliki tanggung jawab untuk memberikan perlindungan hukum kepada setiap warga negaranya secara adil dan tanpa diskriminasi, sebagai bentuk pemenuhan terhadap hak-hak dasar mereka.

Suatu tindakan atau kebijakan dapat dikategorikan sebagai perlindungan hukum jika mengandung beberapa unsur penting, yakni: adanya pengayoman atau perlindungan nyata dari pemerintah terhadap warga negara; adanya jaminan kepastian hukum yang menjamin hak dan kewajiban secara jelas; keterkaitan

¹⁶ Wiwin Mawarni, Rahmatul Hidayati, and Abdul Rokhim, "Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual Menurut Hukum Positif Di Indonesia (Analisis Putusan Nomor 320/Pid.Sus/2022/PN.Kpn)," *Jurnal Mercatoria* 16, No. 1 (2023): 13–30, <https://doi.org/10.31289/mercatoria.v16i1.9107>.

langsung dengan hak-hak warga negara; serta adanya sanksi hukum bagi pihak-pihak yang melakukan pelanggaran. Dengan demikian, perlindungan hukum bukan hanya bersifat normatif, tetapi juga harus dapat diimplementasikan secara nyata dan efektif.

Perlindungan hukum pada dasarnya tidak hanya berfungsi sebagai benteng bagi hak-hak individu, tetapi juga sebagai mekanisme yang menjaga keseimbangan antara kepentingan masyarakat dan negara. Dalam konteks ini, hukum berperan sebagai pengendali sosial (*social control*) sekaligus sarana rekayasa sosial (*social engineering*). Fungsi ganda ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum tidak hanya dimaknai sebagai reaksi terhadap pelanggaran yang terjadi, tetapi juga sebagai strategi preventif untuk menciptakan keteraturan sosial yang harmonis. Oleh karena itu, keberadaan hukum yang responsif, progresif, dan berpihak pada keadilan substantif menjadi kunci dalam mewujudkan perlindungan hukum yang menyeluruh.

Perlindungan hukum juga berkaitan erat dengan prinsip negara hukum (*rechtsstaat*), di mana setiap tindakan pemerintah maupun masyarakat harus tunduk pada aturan hukum. Prinsip ini memastikan bahwa tidak ada pihak yang berada di atas hukum, sekaligus menegaskan adanya kesetaraan di hadapan hukum (*equality before the law*). Implementasi prinsip tersebut menuntut adanya kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan yang berjalan seimbang. Dengan demikian, perlindungan hukum tidak hanya menekankan pada aspek prosedural, tetapi juga substansial, agar hukum mampu memberikan manfaat nyata bagi masyarakat luas.

b. Teori Keadilan

Keadilan berasal dari kata adil, menurut Kamus Bahasa Indonesia adil adalah tidak sewenang-wenang, tidak memihak, tidak berat sebelah. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma objektif. Keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, Ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itu tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat

bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.¹⁷ Keadilan sering dikaitkan dengan kesetaraan (*equality*), kesesuaian (*proportionality*), keteraturan (*order*), dan impersialitas (*impartiality*).

1) Teori Keadilan Aristoteles

Aristoteles dalam karyanya yang berjudul *Nichomachea Ethic* menjelaskan pemikiran pemikirannya tentang keadilan. Bagi Aristoteles, keutamaan, yaitu ketaatan terhadap hukum (hukum polis pada waktu itu, tertulis dan tidak tertulis) adalah keadilan. Dengan kata lain keadilan adalah keutamaan dan ini bersifat umum. Theo Huijbers menjelaskan mengenai keadilan menurut Aristoteles di samping keutamaan umum, juga keadilan sebagai keutamaan moral khusus, yang berkaitan dengan sikap manusia dalam bidang tertentu, yaitu menentukan hubungan baik antara orang-orang, dan keseimbangan antara dua pihak. Ukuran keseimbangan ini adalah kesamaan numerik dan proporsional. Hal ini karena Aristoteles memahami keadilan dalam pengertian kesamaan. Dalam kesamaan numerik, setiap manusia disamakan dalam satu unit. Misalnya semua orang sama di hadapan hukum. Kemudian kesamaan proporsional adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, sesuai kemampuan dan prestasinya.¹⁸

Aristoteles juga membedakan antara keadilan distributif dengan keadilan korektif. Keadilan distributif menurutnya adalah keadilan yang berlaku dalam hukum publik, yaitu berfokus pada distribusi, honor kekayaan, dan barang-barang lain yang diperoleh oleh anggota masyarakat. Kemudian keadilan korektif berhubungan dengan pembetulan sesuatu yang salah, memberikan kompensasi kepada pihak yang dirugikan atau hukuman yang pantas bagi pelaku kejahatan. Sehingga dapat disebutkan bahwa ganti rugi dan sanksi

¹⁷ M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filosofat Hukum* (Jakarta: Kencana, 2014), hlm. 85.

¹⁸ Hyronimus Rhiti, *Filosafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2015), hlm 241.

merupakan keadilan akorektif menurut Aristoteles. Teori keadilan menurut Arsitoteles yang dikemukakan oleh Theo Huijbers adalah sebagai berikut:¹⁹

- a) Keadilan dalam pembagian jabatan dan harta benda publik. Disini berlaku kesamaan geometris. Misalnya seorang Bupati jabatannya dua kali lebih penting dibandingkan dengan Camat, maka Bupati harus mendapatkan kehormatan dua kali lebih banyak daripada Camat. Kepada yang sama penting diberikan yang sama, dan yang tidak sama penting diberikan yang tidak sama.
- b) Keadilan dalam jual-beli. Menurutnya harga barang tergantung kedudukan dari para pihak. Ini sekarang tidak mungkin diterima.
- c) Keadilan sebagai kesamaan aritmatis dalam bidang privat dan juga publik. Kalau seorang mencuri, maka ia harus dihukum, tanpa mempedulikan kedudukan orang yang bersangkutan. Sekarang, kalau pejabat terbukti secara sah melakukan korupsi, maka pejabat itu harus dihukum tidak peduli bahwa ia adalah pejabat.
- d) Keadilan dalam bidang penafsiran hukum. Karena Undang- Undang itu bersifat umum, tidak meliputi semua persoalan konkret, maka hakim harus menafsirkannya seolah-olah ia sendiri terlibat dalam peristiwa konkret tersebut. Menurut Aristoteles, hakim tersebut harus memiliki epikeia, yaitu “suatu rasa tentang apa yang pantas”.

2) Teori Keadilan John Rawls

Menurut John Rawls, keadilan adalah fairness (*justice as fairness*). Pendapat John Rawls ini berakar pada teori kontrak sosial Locke dan Rousseau serta ajaran deontologi dari Imanuel Kant. Beberapa pendapatnya mengenai keadilan adalah sebagai berikut:²⁰

- a) Keadilan ini juga merupakan suatu hasil dari pilihan yang adil. Ini berasal dari anggapan Rawls bahwa sebenarnya manusia dalam masyarakat itu tidak tahu posisinya yang asli, tidak tahu tujuan dan rencana hidup mereka, dan mereka juga tidak tahu mereka milik dari masyarakat apa dan dari generasi mana (*veil of ignorance*). Dengan kata lain, individu dalam masyarakat itu adalah entitas yang tidak jelas. Karena itu orang lalu memilih prinsip keadilan.
- b) Keadilan sebagai fairness menghasilkan keadilan prosedural murni. Dalam keadilan prosedural murni tidak ada standar untuk menentukan apa yang disebut “adil” terpisah dari prosedur itu sendiri. Keadilan tidak dilihat dari hasilnya, melainkan dari sistem (atau juga proses) itu sendiri.
- c) Dua prinsip keadilan.

Pertama, adalah prinsip kebebasan yang sama sebesar- besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Prinsip ini mencakup:²¹

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 242.

²⁰ *Ibid.*, hlm. 246-247.

²¹ Damanhuri Fattah, “Teori Keadilan Menurut John Rawl,” *Jurnal TAPIS: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam* 9, No. 2 (2013): 30–45.

- (1) Kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik (hak bersuara, hak mencalonkan diri dalam pemilihan);
- (2) Kebebasan berbicara (termasuk kebebasan pers);
- (3) Kebebasan berkeyakinan (termasuk keyakinan beragama);
- (4) Kebebasan menjadi diri sendiri (*person*)
- (5) Hak untuk mempertahankan milik pribadi.

Kedua, prinsip keduanya ini terdiri dari dua bagian, yaitu prinsip perbedaan (*the difference principle*) dan prinsip persamaan yang adil atas kesempatan (*the principle of fair equality of opportunity*). Inti prinsip pertama adalah bahwa perbedaan sosial dan ekonomis harus diatur agar memberikan manfaat yang paling besar bagi mereka yang paling kurang beruntung. Istilah perbedaan sosio-ekonomis dalam prinsip perbedaan menuju pada ketidaksamaan dalam prospek seorang untuk mendapatkan unsur pokok kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas. Sedang istilah yang paling kurang beruntung (paling kurang diuntungkan) menunjuk pada mereka yang paling kurang mempunyai peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan dan otoritas. Dengan demikian prinsip perbedaan menurut diturnya struktur dasar masyarakat adalah sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang diuntungkan.

3) Teori Keadilan Thomas Hobbes

Menurut Thomas Hobbes keadilan ialah suatu perbuatan dapat dikatakan adil apabila telah didasarkan pada perjanjian yang telah disepakati. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa keadilan atau rasa keadilan baru dapat tercapai saat adanya kesepakatan antara dua pihak yang berjanji. Perjanjian disini diartikan dalam wujud yang luas tidak hanya sebatas perjanjian dua pihak yang sedang mengadakan kontrak bisnis, sewa-menyeWA, dan lain-lain. Melainkan perjanjian disini juga perjanjian jatuhan putusan antara hakim dan terdakwa, peraturan perundang- undangan yang tidak memihak pada satu pihak saja tetapi saling mengedepankan kepentingan dan kesejahteraan publik.²²

4) Teori Keadilan Roscoe Pound

Roscoe Pound melihat keadilan dalam hasil-hasil konkret yang bisa diberikannya kepada masyarakat. Ia melihat bahwa hasil yang diperoleh itu hendaknya berupa pemuasan kebutuhan manusia sebanyak-banyaknya dengan pengorbanan yang sekecil- kecilnya. Pound sendiri mengatakan, bahwa ia

²² Muhammad Syukri Albani Nasution, *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*, (Jakarta: Kencana, 2017), hlm. 217-218.

sendiri senang melihat “semakin meluasnya pengakuan dan pemuasan terhadap kebutuhan, tuntutan atau keinginan-keinginan manusia melalui pengendalian sosial; semakin meluas dan efektifnya jaminan terhadap kepentingan sosial; suatu usaha untuk menghapuskan pemborosan yang terus-menerus dan semakin efektif dan menghindari pertenturan antara manusia dalam menikmati sumber-sumber daya, singkatnya *social engineering* semakin efektif”.²³

5) Teori Keadilan Hans Kelsen

Menurut Hans Kelsen, keadilan adalah suatu tertib sosial tertentu yang dibawah lindungannya usaha untuk mencari kebenaran bisa berkembang dan subur. Karena keadilan menurutnya adalah keadilan kemerdekaan, keadilan perdamaian, keadilan demokrasi, keadilan toleransi. Hans Kelsen mengemukakan keadilan sebagai pertimbangan nilai yang bersifat subjektif. Walaupun suatu tatanan yang adil yang beranggapan bahwa suatu tatanan bukan kebahagian setiap perorangan, melainkan kebahagian sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin individu dalam arti kelompok, yakni terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan tertentu, yang oleh penguasa atau pembuat hukum, dianggap sebagai kebutuhan-kebutuhan yang patut dipenuhi, seperti kebutuhan sandang, pangan dan papan.²⁴

Keadilan dalam perspektif teori-teori di atas memperlihatkan bahwa konsep ini bukan hanya bersifat abstrak, melainkan sangat erat dengan kehidupan sosial masyarakat. Setiap teori menghadirkan sudut pandang yang berbeda, mulai dari keadilan sebagai keutamaan moral menurut Aristoteles, keadilan sebagai fairness menurut Rawls, hingga keadilan yang menekankan aspek kesepakatan dalam pandangan Hobbes. Ragam pemikiran ini menunjukkan bahwa keadilan tidak bisa dilepaskan dari konteks masyarakat, nilai, dan sistem hukum yang berlaku. Dengan kata lain, keadilan selalu berusaha hadir sebagai jawaban atas dinamika kehidupan manusia yang terus berubah.

²³ Satjipto Rahardjo, *op.cit.*, hlm. 174.

²⁴ *Ibid.*

Keadilan tidak hanya berbicara tentang kepastian hukum semata, tetapi juga tentang pemenuhan kebutuhan dasar, kesejahteraan, dan pengakuan terhadap martabat manusia. Pandangan Roscoe Pound misalnya, menegaskan bahwa keadilan harus diwujudkan dalam bentuk hasil nyata yang mampu memenuhi kebutuhan manusia dengan pengorbanan sekecil mungkin. Pandangan ini menekankan pentingnya hukum sebagai sarana rekayasa sosial (*social engineering*) yang tidak sekadar menjaga keteraturan, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara luas.

Keadilan dalam praktiknya, sering kali menjadi tolok ukur utama dalam menilai keberhasilan suatu sistem hukum maupun kebijakan negara. Hans Kelsen menegaskan bahwa keadilan adalah suatu tertib sosial yang memungkinkan pencarian kebenaran berkembang dengan baik. Artinya, tanpa keadilan, hukum akan kehilangan makna substansialnya. Oleh karena itu, hukum dan keadilan harus berjalan beriringan: hukum menyediakan kepastian, sementara keadilan memastikan bahwa kepastian tersebut berpihak pada nilai-nilai kemanusiaan. Dengan begitu, tujuan utama dari hukum dan negara, yakni tercapainya kebahagiaan dan kesejahteraan bersama, dapat diwujudkan secara nyata.

Hukum memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan keadilan. Dalam perspektif aliran Hukum Alam (*Natural Law*), sebagaimana dijelaskan dalam pemikiran Thomas Aquinas, hukum harus mengandung nilai moral dan keadilan agar dapat disebut sebagai hukum yang sah dan berlegitimasi.²⁵ Suatu tatanan hukum dan peradilan tidak dapat dibentuk tanpa memperhatikan prinsip keadilan, karena keadilan merupakan unsur hakiki dalam keberadaan hukum itu sendiri. Dalam konteks penegakan hukum modern, keadilan substantif menjadi orientasi penting agar hukum tidak hanya menekankan kepastian, tetapi juga menjamin tercapainya nilai-nilai kemanusiaan dan kemanfaatan bagi masyarakat.²⁶ Oleh karena itu, penyelenggaraan hukum wajib berpedoman pada prinsip-prinsip yang

²⁵ Kyle Lauriston Smith, “Thomas Aquinas, Ronald Dworkin, and the Fourth Revolution: The Foundations of Law in the Age of Surveillance Capitalism,” *Laws* 12, No. 3 (2023): 1–27, <https://doi.org/10.4324/9781003320609-27>.

²⁶ Saartje Sarah Alfons, Miracle Soplanit, and Syed Muhammad Huzaif Mail, “Creating Substantive Justice in State Administrative Courts In Indonesia: A Theoretical, Philosophical, and Human Rights Review,” *Jurnal Suara Hukum* 6, No. 2 (2024): 280–305.

mencerminkan keyakinan hidup masyarakat mengenai kehidupan yang adil. Pada akhirnya, tujuan hukum dan negara adalah mewujudkan kebahagiaan dan kesejahteraan bagi sebanyak mungkin orang melalui hukum yang tidak hanya memberikan kepastian, tetapi juga berkeadilan.

2. Kerangka Konseptual

a. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan jaminan yang diberikan oleh sistem hukum kepada setiap individu atau kelompok agar hak-haknya diakui, dihormati, dan dipenuhi oleh negara, masyarakat, maupun penyelenggara layanan publik. Konsep ini tidak hanya sebatas keberadaan norma hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban, tetapi juga mencakup mekanisme pengawasan dan penegakan yang mampu mencegah serta menindak pelanggaran hak. Perlindungan hukum mengandung nilai-nilai kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan yang harus berjalan seimbang agar hukum dapat berfungsi secara ideal dalam kehidupan sosial. Dalam perspektif teori negara hukum dan perlindungan hak asasi, negara wajib menyediakan instrumen hukum preventif dan represif.

Instrumen preventif dilakukan melalui regulasi, standar layanan, sistem pengawasan, dan transparansi informasi untuk mencegah penyalahgunaan wewenang, sedangkan instrumen represif diberikan ketika terjadi pelanggaran melalui penyelesaian sengketa, pemulihan hak, dan pemberian sanksi bagi pihak yang melakukan pelanggaran. Dalam konteks pelayanan publik khususnya sektor kesehatan, perlindungan hukum berfungsi sebagai payung normatif yang memastikan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, non-diskriminatif, setara, dan bebas dari tindakan maladministrasi, termasuk dalam proses pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan demikian, perlindungan hukum tidak hanya bersifat deklaratif, tetapi juga operasional, karena menuntut adanya implementasi yang konsisten dan mekanisme kontrol yang efektif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

b. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial pemerintah di bidang kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan dan pemeliharaan

kesehatan secara menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Kehadiran JKN merupakan wujud nyata dari amanat konstitusi dan implementasi Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak dasar warga negara. Sistem JKN diselenggarakan dengan prinsip asuransi sosial dan ekuitas, yang menempatkan prinsip gotong-royong sebagai fondasi utama dalam pembiayaan kesehatan, yaitu peserta yang mampu secara ekonomi berkontribusi lebih besar untuk membantu peserta yang kurang mampu.

Asas ekuitas tercermin dari sistem di mana peserta membayar iuran berdasarkan kemampuan ekonomi, sedangkan penerima manfaat memperoleh layanan berdasarkan kebutuhan medis tanpa diskriminasi. Program ini menjadi instrumen strategis untuk mencapai tujuan *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu memastikan setiap orang memiliki akses terhadap layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu tanpa kesulitan finansial. JKN juga berfungsi sebagai alat transformasi sistem kesehatan melalui standardisasi layanan kesehatan, peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, penjaminan pembiayaan yang berkelanjutan, serta harmonisasi kebijakan antara pemerintah, BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Dengan cakupan kepesertaan nasional, JKN menjadi fondasi sistem kesehatan nasional yang lebih inklusif, berkeadilan, dan berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat.

c. Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) merupakan kebijakan reformasi layanan rawat inap Program JKN yang mengatur standar minimum fasilitas dan mutu pelayanan yang wajib disediakan rumah sakit bagi seluruh peserta tanpa membedakan kelas berdasarkan kategori iuran. Kebijakan ini dihadirkan untuk menyederhanakan sistem kelas layanan rawat inap yang sebelumnya terfragmentasi dalam kelas I, II, dan III, dan seringkali menimbulkan kesenjangan kualitas layanan di antara peserta JKN. Melalui KRIS, pemerintah menegaskan prinsip kesetaraan dalam akses pelayanan kesehatan, yaitu semua peserta JKN memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan rawat inap yang layak, manusiawi, dan sesuai standar medis. Penerapan KRIS mencerminkan pendekatan layanan kesehatan yang lebih

egaliter, berkeadilan sosial, serta mendukung pemerataan kualitas pelayanan kesehatan antar wilayah dan antar fasilitas kesehatan. KRIS juga mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sarana, prasarana, dan standar pelayanan, sehingga mengurangi potensi diskriminasi layanan berdasarkan status ekonomi peserta. Selain itu, KRIS berperan dalam memperkuat efisiensi pembiayaan JKN melalui penyederhanaan sistem pengelolaan tarif dan klaim, meningkatkan transparansi, dan memperkecil beban administrasi yang sebelumnya muncul akibat sistem kelas berjenjang. Dengan demikian, kebijakan KRIS tidak hanya menyentuh aspek teknis pelayanan, tetapi juga merupakan langkah strategis dalam mengubah paradigma pelayanan kesehatan bagi peserta JKN sesuai prinsip keadilan distribusi layanan kesehatan.

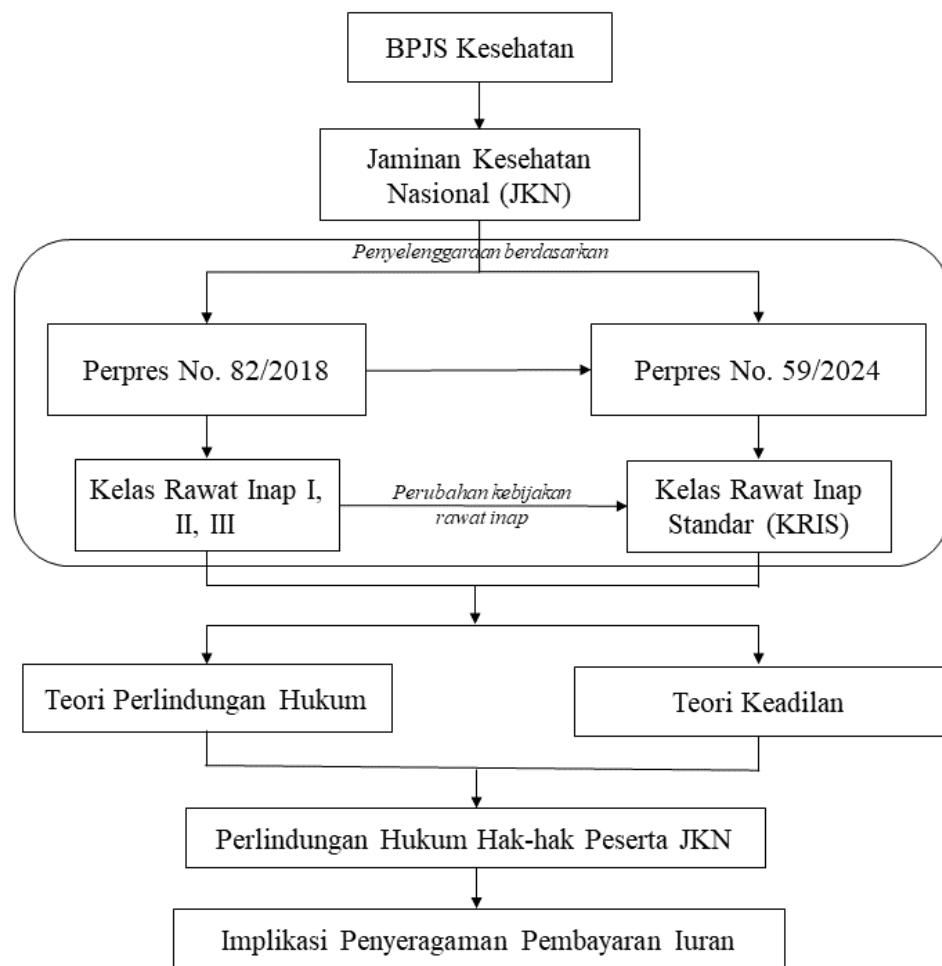
d. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan lembaga negara yang bertanggung jawab menyelenggarakan Program JKN secara nasional untuk mencapai pemerataan, perlindungan, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Sebagai pelaksana sistem jaminan sosial di bidang kesehatan, BPJS Kesehatan berperan dalam mengelola iuran peserta, menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan, dan memastikan standar mutu pelayanan kesehatan diterima oleh peserta sesuai ketentuan yang berlaku. BPJS Kesehatan menjalankan fungsi strategis yang meliputi kerja sama dengan fasilitas kesehatan, penetapan tarif berbasis kendali mutu dan kendali biaya, penyelenggaraan sistem rujukan, hingga sistem penanganan pengaduan peserta untuk memastikan hak peserta terlindungi.

BPJS Kesehatan juga berperan dalam pengawasan, monitoring, dan evaluasi penerapan standar pelayanan di fasilitas kesehatan untuk memastikan adanya kesesuaian mutu layanan dengan regulasi dan pedoman teknis. Dalam konteks implementasi KRIS, BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab sentral untuk memastikan rumah sakit memenuhi standar layanan yang telah ditentukan, mengawasi pelaksanaan sistem klaim, serta menjamin bahwa peserta menerima pelayanan rawat inap yang setara dan sesuai standar. BPJS Kesehatan juga menjalankan inovasi dan digitalisasi layanan seperti aplikasi pelayanan peserta,

integrasi data kesehatan, dan simplifikasi layanan administratif guna meningkatkan aksesibilitas, transparansi, dan kualitas pelayanan JKN. Dengan demikian, BPJS Kesehatan merupakan aktor kunci dalam menjaga keberlanjutan program JKN dan memastikan terpenuhinya hak peserta terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan terlindungi secara hukum.

3. Bagan Alur Pikir



E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian hukum merupakan kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau

beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya.²⁷ Metode penelitian secara umum dipahami sebagai suatu kegiatan ilmiah yang dilakukan secara bertahap dengan penentuan topik, pengumpulan data dan menganalisis data sehingga diperoleh pemahaman atau pengertian atas topik, gejala, atau isu tertentu. Tahapan ini dilaksanakan secara sistematis, logis, dan rasional. Tahapan ini harus diikuti untuk menjamin ketepatan dan keakuratan suatu penelitian. Metode penelitian didefinisikan sebagai suatu kegiatan ilmiah yang terencana, terstruktur, sistematis dan memiliki tujuan tertentu baik praktis maupun teoritis.²⁸

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (*normative legal research*) dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji dan menganalisis ketentuan hukum positif yang mengatur penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), khususnya yang berkaitan dengan sistem kelas rawat inap sebelum dan sesudah diberlakukannya Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang perubahan sistem layanan menjadi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepkan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sehingga penelitian hukum normatif berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, sistematika hukum, dan sejarah hukum.²⁹ Hal mendasar dalam penelitian ilmu hukum normatif adalah penelitian secara tepat dan tajam serta metode yang dipilih peneliti untuk menentukan langkah-langkah dan bagaimana melakukan perumusan dalam membangun teorinya.³⁰ Pada penulisan tesis ini peneliti mengkaji pokok permasalahan yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui analisis terhadap Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).

²⁷ Abdulkadir Muhammad, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2004), hlm. 50.

²⁸ J.R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif; Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, (Jakarta: Grasindo, 2010), hlm. 3-5.

²⁹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, (Bandung: Penerbit Citra Aditya Bakti, 2004), hlm. 52.

³⁰ Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Hukum*, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 88.

2. Pendekatan Masalah

Pendekatan diperlukan dalam sebuah karya tulis ilmiah untuk menjelaskan dan mencapai maksud serta tujuan penelitian tersebut. Pendekatan tersebut dimaksudkan agar pembahasan dapat terfokus pada permasalahan yang dituju, sehingga sesuai dengan ruang lingkup pembahasan. Menurut the Liang Gie, pendekatan adalah keseluruhan unsur yang dipahami untuk mendekati suatu bidang ilmu dan memahami pengetahuan yang teratur, bulat, mencari sasaran yang ditelaah oleh ilmu tersebut.³¹

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif atau pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan (isu hukum) yang sedang dibahas.³² Dalam penelitian ini, pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 dan peraturan terkait lainnya guna menjawab persoalan mengenai perlindungan hukum terhadap hak-hak peserta JKN selama masa transisi penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji implementasi asas gotong royong dalam JKN sebagai dasar filosofis dan sosiologis untuk menjamin keadilan dan keberlanjutan layanan kesehatan selama masa transisi sistem tanpa kelas. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menghubungkan norma hukum dengan asas keadilan sosial dalam kerangka perlindungan hak peserta JKN.

3. Sumber Data

Data merupakan hal yang penting dalam suatu penelitian karena dalam penelitian hukum normatif yang dikaji adalah bahan hukum yang berisi peraturan-peraturan yang berisi normatif.³³ Data yang diperoleh dan diolah dalam penelitian hukum

³¹ The Liang Gie, *Ilmu Politik: Suatu Pembahasan tentang Pengertian, Kedudukan, Lingkup Metodelogi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1982), hlm. 47.

³² Irawansyah, *Penelitian Hukum*, Ed. Edisi Revisi, (Yogyakarta: Mirra Buana Media, 2022), hlm. 133.

³³ Bahder Johan Nasution, *Op. Cit.*, hlm. 88.

normatif adalah data sekunder yang berasal dari sumber kepustakaan yang terdiri dari:³⁴

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum mengikat diantaranya perjanjian internasional, hukum kebiasaan internasional, dan prinsip-prinsip hukum umum. Dalam penelitian ini, bahan hukum primer yaitu ketentuan hukum nasional terutama Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Selain itu, bahan hukum primer pendukung diantaranya:
 - 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 - 2) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN);
 - 3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).
 - 4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
 - 5) Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
 - 6) Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
 - 7) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu terdiri dari bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti buku-buku referensi, artikel ilmiah, jurnal, prosiding, skripsi, tesis, disertasi, dan karya tulis ilmiah lainnya.
- c. Bahan hukum tersier, terdiri atas Kamus Besar Bahasa Indonesia, kamus hukum, kamus bahasa Inggris, maupun literatur-literatur, majalah, media massa, dan internet untuk melengkapi serta menunjang data penelitian.

4. Metode Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

a. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi pustaka (*library research/* studi dokumen). Studi pustaka adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas serta dibutuhkan dalam penelitian normatif. Studi pustaka dilakukan

³⁴ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Univeraitas Indonesia, 2007), hlm. 52.

dengan membaca, menelaah dan melakukan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur lain berkaitan dengan permasalahan yang diteliti atau sering disebut sebagai penelitian hukum kepustakaan.

b. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data penelitian dilakukan melalui beberapa tahapan penting agar data yang diperoleh lebih mudah dipahami secara komprehensif dan terstruktur. Adapun tahapan pengolahan data tersebut meliputi:

- 1) Penyuntingan: Tahap awal ini dilakukan untuk menelaah kembali data yang telah dikumpulkan guna memastikan relevansi, kelengkapan, dan kesesuaianya. Langkah ini bertujuan menilai kecukupan data dalam menjawab rumusan masalah penelitian serta meminimalkan kesalahan atau kekeliruan (false information), sehingga akurasi data semakin terjamin.
- 2) Pengelompokan: Setelah proses penyuntingan, data kemudian diklasifikasikan sesuai kebutuhan penelitian. Data yang diperoleh melalui studi pustaka maupun dokumentasi disusun berdasarkan kategori atau unsur tertentu sesuai prioritas penelitian. Tahapan ini dimaksudkan agar peneliti dapat membedakan secara efektif antara data utama dan data pendukung.
- 3) Analisis Data: Tahap ini merupakan bagian inti pengolahan data, di mana setiap data ditelaah, dikaji, dan diinterpretasikan untuk menemukan fakta-fakta hukum yang relevan dalam menyusun pembahasan dan menjawab permasalahan penelitian. Temuan analitis inilah yang menjadi landasan dalam penarikan kesimpulan.
- 4) Penarikan Kesimpulan: Tahap akhir berupa penyusunan simpulan dari keseluruhan data yang telah disunting, dikelompokkan, dan dianalisis. Tujuannya adalah menyajikan inti hasil pengolahan data secara ringkas, jelas, dan efektif.

5. Metode Analisis Data

Metode yang digunakan dalam analisis data adalah analisis kualitatif, yaitu memberikan arti dari makna dari setiap data yang diperoleh dengan cara menggambarkan atau menguraikan hasil penelitian dalam bentuk kalimat secara terperinci, kemudian dari uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan mengenai hasil penelitian dan memperoleh gambaran yang jelas mengenai masalah yang akan diteliti. Dari hasil analisis tersebut dapat dilanjutkan dengan menarik kesimpulan secara deduktif. Proses ini melibatkan penerapan norma hukum umum dan teori yang telah ditemukan melalui studi pustaka pada temuan-temuan spesifik yang diperoleh dari data wawancara di lapangan. Dengan kata lain, peneliti akan menguji, mengkonfirmasi, atau memperjelas bagaimana hukum yang “seharusnya” (dari aspek normatif) berfungsi dalam praktik dan kenyataan “apa yang terjadi”

(dari aspek empiris). Selanjutnya, berdasarkan kesimpulan yang ditarik, saran-saran yang relevan dan konstruktif dapat diajukan sebagai kontribusi untuk mengatasi masalah yang dikemukakan dalam penulisan ini.

F. Sistematika Penulisan

Penelitian ini disusun berdasarkan kaidah penulisan karya ilmiah yang telah ditentukan, dengan struktur yang sistematis dan terorganisasi guna memudahkan pembahasan serta penelusuran alur pemikiran dalam tesis. Sistematika penulisan ini terdiri atas empat bab utama yang saling berkaitan dan membentuk alur logis dari pendahuluan hingga simpulan, sebagai berikut:

I. PENDAHULUAN

Bab ini menyajikan gambaran awal mengenai keseluruhan isi tesis sebagai pijakan bagi pembaca dalam memahami fokus penelitian. Pembahasan dalam bab ini memuat beberapa komponen penting, yaitu: (1) latar belakang masalah yang menjelaskan urgensi dan alasan fundamental penelitian dilakukan; (2) rumusan masalah yang dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai batasan fokus analisis; (3) tujuan dan kegunaan penelitian yang menguraikan sasaran yang ingin dicapai serta manfaat teoretis dan praktis yang dihasilkan; (4) kerangka pemikiran atau kerangka konseptual yang menggambarkan landasan logis, alur berpikir, dan teori yang digunakan sebagai perspektif analisis; (5) metode penelitian yang memaparkan pendekatan, jenis, sumber dan teknik pengumpulan data, serta metode analisis yang dipilih dalam pelaksanaan penelitian; dan (6) sistematika penulisan yang memberikan uraian ringkas mengenai isi setiap bab dalam tesis.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memaparkan uraian teoritis, konsep-konsep kunci, serta hasil penelitian terdahulu yang relevan sebagai landasan akademik dalam menganalisis permasalahan. Pembahasan dimulai dengan penjelasan mengenai konsep, definisi, dan teori yang berkaitan langsung dengan tema tesis. Selain itu, dilakukan kajian terhadap literatur dan regulasi untuk memperkuat kerangka teori. Bab ini menjadi fondasi teoretis yang digunakan sebagai rujukan dalam menginterpretasi temuan penelitian di bab berikutnya.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi pemaparan hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan data dan bahan hukum yang telah dikumpulkan, baik melalui studi pustaka maupun teknik analisis yang digunakan. Data tersebut kemudian dianalisis secara sistematis dan kritis sesuai kerangka teori dan peraturan perundang-undangan yang relevan untuk menjawab rumusan masalah. Pada bagian pembahasan, analisis difokuskan pada pengolahan data dan argumentasi ilmiah guna menghasilkan temuan penelitian yang valid, logis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

IV. PENUTUP

Bab terakhir memuat kesimpulan dan saran yang dihasilkan dari keseluruhan rangkaian penelitian. Kesimpulan dirumuskan secara ringkas, padat, dan tepat sebagai jawaban atas rumusan masalah yang telah ditetapkan pada Bab I. Saran disampaikan sebagai rekomendasi teoretis maupun praktis bagi pihak terkait, serta sebagai masukan untuk penelitian lanjutan agar dapat mengembangkan pembahasan pada bidang atau isu serupa.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai Sistem Perlindungan Sosial

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian integral dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bertujuan memberikan perlindungan menyeluruh di bidang kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Sebagai sistem perlindungan sosial, JKN berfungsi memastikan setiap individu memperoleh akses pelayanan kesehatan yang layak tanpa terbebani risiko finansial akibat biaya kesehatan yang tinggi. Hal ini sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan hak setiap orang untuk hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan.³⁵

JKN sebagai sistem perlindungan sosial memiliki fungsi strategis dalam menjaga keberlanjutan pembangunan manusia. Dengan mengurangi risiko kemiskinan akibat biaya kesehatan, JKN membantu menciptakan stabilitas sosial dan mendukung produktivitas tenaga kerja. Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa hingga 30 Juni 2025, JKN telah mencakup lebih dari 280 juta peserta atau sekitar 98% penduduk Indonesia.³⁶ Tingginya cakupan ini menunjukkan peran penting JKN sebagai salah satu program perlindungan sosial terbesar di dunia.

1. Definisi JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan (UU SJSN). JKN adalah program untuk menjamin kesehatan masyarakat secara menyeluruh, dimulai sejak 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari SJSN

³⁵ Nurul Fifi Alayda et al., “Literature Review: Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN) Terhadap Akses Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan,” *Jurnal Kolaboratif Sains* 7, No. 7 (2024): 2616–26, <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5573>.

³⁶ Data JKN BPJS Kesehatan, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/> diakses pada 20 Juli 2025

yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) untuk menjamin kesehatan masyarakat secara menyeluruh agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.³⁷

Pelaksanaan JKN berlandaskan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian diperbarui melalui Perpres Nomor 64 Tahun 2020. Regulasi ini menegaskan bahwa jaminan kesehatan adalah perlindungan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.³⁸ Penyelenggarannya dilakukan dengan prinsip gotong royong, di mana peserta sehat membantu peserta sakit, peserta dengan kemampuan ekonomi tinggi membantu yang kurang mampu, serta pemerintah menanggung iuran bagi kelompok miskin dan tidak mampu melalui mekanisme Penerima Bantuan Iuran (PBI).³⁹

Kepesertaan JKN dibagi ke dalam beberapa segmen, yaitu Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU/mandiri), Bukan Pekerja, serta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sistem iuran dibayarkan secara berkala sesuai kategori kepesertaan, dan istilah resmi yang digunakan adalah iuran, bukan premi sebagaimana dalam asuransi komersial. Dengan mekanisme ini, negara berusaha menjamin tidak ada satu pun penduduk yang tertinggal dalam akses layanan kesehatan.

Manfaat JKN mencakup layanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik, atau praktik dokter keluarga, hingga pelayanan rujukan tingkat lanjutan di rumah sakit. Cakupan manfaat meliputi pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, rawat inap, persalinan, hingga rehabilitasi medis. Tidak hanya itu, program ini juga memberikan perhatian pada layanan promotif dan preventif seperti imunisasi,

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Pasal 1 Perpres No. 82 Tahun 2018.

³⁹ Wahyu Kurniawati and Riris Diana Rachmayanti, "Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Informal Di Kawasan Pedesaan," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6, No. 1 (2018): 33–39.

skrining kesehatan, dan edukasi pola hidup sehat, yang bertujuan menekan angka kesakitan masyarakat dalam jangka panjang.

2. Prinsip-prinsip Penyelenggaraan JKN

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia didasarkan pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diatur dalam UU SJSN. Prinsip-prinsip ini menjadi landasan filosofi dan operasional bagi BPJS Kesehatan dalam menjalankan program JKN. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:⁴⁰

- a. Kegotong-royongan: peserta yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit. Prinsip ini terwujud melalui iuran yang dibayarkan oleh seluruh peserta, di mana dana yang terkumpul digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan bagi siapa pun yang membutuhkan, tanpa memandang status ekonomi atau kondisi kesehatan awal.
- b. Nirlaba: BPJS Kesehatan tidak diperbolehkan mencari keuntungan. Dana yang terkumpul dari iuran peserta adalah dana amanat. Seluruh hasil pengembangan dana tersebut harus dimanfaatkan sepenuhnya untuk kepentingan peserta dan pengembangan program JKN itu sendiri.
- c. Keterbukaan: Proses pengelolaan dana dan operasional harus transparan dan mudah diakses informasinya oleh publik, terutama peserta.
- d. Kehati-hatian: Pengelolaan dana harus dilakukan dengan cermat, teliti, dan aman agar tidak terjadi kerugian.
- e. Akuntabilitas: BPJS Kesehatan harus dapat mempertanggungjawabkan setiap penggunaan dana dan pelaksanaan program kepada peserta dan pemerintah.
- f. Portabilitas: Prinsip ini menjamin bahwa peserta tetap dapat mengakses pelayanan kesehatan meskipun berpindah pekerjaan atau tempat tinggal di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Misalnya, jika Anda terdaftar JKN di Lampung dan pindah ke Jakarta, kepesertaan Anda tetap berlaku dan Anda bisa menggunakan fasilitas kesehatan di Jakarta.
- g. Kepesertaan bersifat wajib: Seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Tujuannya adalah untuk memastikan semua warga negara memiliki perlindungan jaminan kesehatan. Meskipun wajib, penerapannya tetap mempertimbangkan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.
- h. Dana amanat: Dana yang terkumpul dari iuran peserta adalah dana titipan (amanat) yang harus dikelola BPJS Kesehatan dengan sebaik-baiknya demi kepentingan seluruh peserta.
- i. Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial (DJS) Digunakan Seluruhnya untuk Pengembangan Program dan untuk Sebesar-Besarnya Kepentingan Peserta: Setiap keuntungan atau hasil pengembangan dari dana yang dikelola BPJS Kesehatan harus dialokasikan kembali untuk meningkatkan kualitas dan

⁴⁰ Pasal 4 UU SJSN

cakupan program JKN, serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi seluruh peserta.

Penyelenggaraan JKN yang berpedoman pada prinsip-prinsip tersebut diharapkan mampu mewujudkan sistem jaminan kesehatan yang berkeadilan, berkelanjutan, dan berpihak pada kepentingan peserta. Prinsip-prinsip ini bukan hanya menjadi pedoman operasional bagi BPJS Kesehatan, tetapi juga mencerminkan semangat gotong-royong dan perlindungan sosial yang menjadi dasar pembentukan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Penerapan yang konsisten terhadap prinsip-prinsip tersebut akan memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang layak tanpa diskriminasi, sekaligus memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap program JKN.

3. Peserta dan Kepesertaan JKN

BPJS Kesehatan mencatat lebih dari 264 juta jiwa atau sekitar 94% penduduk Indonesia telah terdaftar sebagai peserta JKN hingga Juli 2025. Angka ini menjadikan JKN sebagai salah satu skema jaminan kesehatan dengan cakupan terbesar di dunia, sekaligus mendekatkan Indonesia pada pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) sebagaimana ditargetkan WHO. Cakupan peserta yang luas ini menunjukkan keberhasilan negara dalam memperluas perlindungan sosial di bidang kesehatan, meskipun pemerataan mutu layanan masih menjadi pekerjaan rumah yang besar.

Peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran JKN.⁴¹ Berdasarkan Perpres No. 82 Tahun 2018, Peserta JKN meliputi:⁴²

- a. Penerima Bantuan Iuran (PBI JK), yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program JKN yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Penetapan peserta PBI JK dilakukan oleh pemerintah pusat berdasarkan data terpadu fakir miskin dan orang tidak mampu. PBI JK diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PP No. 76/2015).
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran (BPBI JK), terdiri atas:

⁴¹ Pasal 1 Perpres No. 82 Tahun 2018.

⁴² Pasal 2 Perpres No. 82 Tahun 2018.

- 1) Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya. PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri atas:
 - a) Pejabat negara;
 - b) Pimpinan dna anggota DPRD;
 - c) PNS;
 - d) Prajurit;
 - e) Anggota Polri;
 - f) Kepala desa dan perangkat desa;
 - g) Pegawai swasta; dan
 - h) Pekerja/pegawai lainnya yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf g yang menerima gaji atau upah.
 Anggota keluarga dari Peserta PPU meliputi:
 - a) Istri/suami yang sah;
 - b) Anak kandung;
 - c) Anak tiri dari perkawinan yang sah; dan
 - d) Anak angkat yang sah.
 Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah adalah yang sesuai dengan kriteria:
 - a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya. PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yang terdiri atas:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk dalam huruf a yang bukan penerima gaji atau upah.
- 3) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya. BP adalah setiap orang yang bukan termasuk PPU, PBPU, PBI JK, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemda. BP terdiri atas:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi kerja;
 - c) Penerima pensiun;
 - d) Veteran;
 - e) Perintis kemerdekaan;
 - f) Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan; dan
 - g) BP yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.

Khusus mengenai peserta PBI JK diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut PP No. 76/2015). Dalam PP sebelumnya, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun

2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut PP No. 101/2012), PBI JK adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan. Fakir miskin dalam hal ini, adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai mata pencaharian atau mempunyai mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar layak bagi dirinya dan keluarganya. Sementara itu, orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.⁴³

Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri setelah koordinasi dengan instansi terkait; lembaga statistik melakukan pendataan; verifikasi dan validasi data dilakukan untuk membentuk data terpadu.⁴⁴ Data terpadu yang telah diverifikasi divalidasi dijadikan dasar penetapan jumlah nasional PBI JK.⁴⁵ Kementerian Kesehatan mendaftarkan peserta yang telah ditetapkan sebagai PBI JK ke BPJS.⁴⁶ BPJS wajib memberikan nomor identitas tunggal bagi peserta.⁴⁷ Pendanaan PBI bersumber dari APBN, yang kemudian anggaran diusulkan oleh DJSN dan Kementerian Kesehatan kepada Kementerian Keuangan.⁴⁸

Perubahan mendasar dari PP No. 101/2012 ke PP No. 76/2015 terletak pada fleksibilitas mekanisme perubahan data, pengakuan otomatis terhadap bayi yang lahir dari peserta PBI JK, serta penegasan peran Menteri Sosial dalam penetapan peserta berbasis Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Jika sebelumnya perubahan data hanya dapat dilakukan enam bulan sekali dengan bentuk penghapusan atau penambahan,⁴⁹ maka setelah perubahan regulasi dapat dilakukan setiap saat dengan bentuk penghapusan, penggantian, maupun penambahan setelah melalui verifikasi dan validasi.⁵⁰ Selain itu, bayi baru lahir dari orang tua peserta

⁴³ Pasal 1 PP Nomor 101/2012.

⁴⁴ Pasal 2 dan Pasal 3 PP Nomor 101/2012.

⁴⁵ Pasal 5 PP Nomor 101/2012.

⁴⁶ Pasal 7 PP Nomor 101/2012.

⁴⁷ Pasal 8 PP Nomor 101/2012.

⁴⁸ Pasal 10 PP Nomor 101/2012.

⁴⁹ Pasal 11 PP Nomor 101/2012.

⁵⁰ Pasal 11A PP No. 76/2015.

PBI secara otomatis menjadi peserta sejak lahir dan datanya wajib segera dimasukkan dalam DTKS,⁵¹ sehingga memastikan keberlanjutan perlindungan kesehatan keluarga miskin dan tidak mampu. Jumlah peserta PBI JK setiap tahun ditetapkan berdasarkan DTKS dengan memperhatikan kemampuan APBN.⁵² Perubahan ini juga menyesuaikan ketentuan dengan perkembangan implementasi JKN oleh BPJS Kesehatan, sehingga sistem perlindungan sosial menjadi lebih responsif, adaptif, dan terintegrasi.

Kepesertaan JKN merujuk pada status seseorang sebagai peserta program JKN. Berikut adalah poin-poin penting mengenai kepesertaan:

- a. Pendaftaran Wajib: Setiap penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Bagi yang belum terdaftar, pendaftaran dapat dilakukan secara mandiri melalui berbagai kanal yang disediakan BPJS Kesehatan (kantor BPJS, aplikasi Mobile JKN, atau mitra BPJS).
- b. Pembayaran Iuran: Kecuali untuk PBI JK, seluruh peserta JKN wajib membayar iuran setiap bulan sesuai dengan kelas perawatan yang dipilih (untuk PBPU dan BP) atau sesuai dengan ketentuan gaji (untuk PPU). Keterlambatan atau tunggakan iuran dapat mengakibatkan penonaktifan kepesertaan.
- c. Masa Aktif: Kepesertaan JKN akan aktif setelah proses pendaftaran selesai dan iuran pertama dibayarkan (untuk Non-PBI JK).
- d. Perubahan Data: Peserta wajib melaporkan perubahan data kepesertaan (misalnya perubahan alamat, status pernikahan, jumlah anggota keluarga) kepada BPJS Kesehatan.
- e. Hak dan Kewajiban: Sebagai peserta JKN, peserta memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, serta kewajiban untuk mematuhi peraturan dan membayar iuran tepat waktu.

Kepesertaan JKN yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia menjadi salah satu instrumen penting negara dalam memastikan perlindungan kesehatan universal. Skema ini dirancang agar tidak ada kelompok masyarakat yang tertinggal, termasuk fakir miskin dan orang tidak mampu melalui skema PBI yang iurannya ditanggung pemerintah. Dengan adanya pembagian kategori peserta, sistem JKN berupaya menyesuaikan kewajiban iuran dengan kemampuan ekonomi masing-masing individu, sehingga prinsip keadilan sosial tetap terjaga.

⁵¹ Pasal 11B PP No. 76/2015.

⁵² Pasal 15 PP No. 76/2015.

Mekanisme pendaftaran peserta juga semakin mudah seiring perkembangan teknologi. BPJS Kesehatan menyediakan kanal layanan digital, seperti aplikasi Mobile JKN, yang memungkinkan peserta melakukan pendaftaran, pengecekan status kepesertaan, pembayaran iuran, hingga mengakses informasi layanan kesehatan. Selain itu, kerja sama dengan berbagai mitra perbankan, fintech, dan loket pembayaran memudahkan peserta dalam memenuhi kewajiban iurannya. Upaya ini merupakan bentuk modernisasi sistem agar kepesertaan JKN lebih inklusif dan mudah diakses.

4. Hak dan Kewajiban Peserta JKN

Hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijamin oleh Peraturan Presiden No. 82/2018. Peserta berhak memperoleh identitas kepesertaan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang menjadi tanda bukti keikutsertaan dalam program. Identitas ini sekaligus menjadi dasar akses terhadap seluruh pelayanan kesehatan yang ditanggung JKN. Selain itu, peserta berhak memperoleh informasi yang lengkap dan transparan mengenai penyelenggaraan JKN, mencakup hak dan kewajiban, mekanisme pelayanan, besaran iuran, serta prosedur pengaduan apabila terjadi permasalahan layanan.

Berdasarkan Perpres No. 82 Tahun 2018, hak-hak peserta JKN antara lain:

- a. Hak atas identitas peserta tunggal: Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta.
- b. Hak atas informasi: Peserta berhak untuk mendapatkan informasi mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan secara menyeluruh menyangkut hak dan kewajiban Peserta/Fasilitas Kesehatan/BPJS Kesehatan, dan mekanisme pelayanan di Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Termasuk hak untuk menyampaikan keluhan terhadap pelayanan.
- c. Hak atas portabilitas layanan: Peserta berhak mengakses pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, termasuk saat berpindah domisili, melakukan perjalanan, atau menghadapi keadaan darurat.
- d. Hak atas perlindungan data pribadi: BPJS Kesehatan wajib menjaga kerahasiaan data peserta. Data hanya boleh digunakan untuk kepentingan penyelenggaraan JKN.
- e. Hak atas manfaat pelayanan kesehatan yang komprehensif: Hak ini meliputi Meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis. Pelayanan diberikan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Dalam kondisi darurat, juga di fasilitas yang tidak bekerja sama.

- f. Hak memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Saat mendaftar peserta dapat menentukan FKTP yang diinginkan, dan perpindahan FKTP dapat dilakukan setelah jangka waktu tertentu.
- g. Hak atas pelayanan secara berjenjang, efektif, efisien, dengan kontrol mutu dan biaya.
- h. Hak atas pengaduan dan penyelesaian keluhan: eserta berhak mengadukan ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan atau oleh BPJS. Ada unit pengaduan yang tersedia di FKTP, BPJS, Dinas Kesehatan, atau Kementerian Kesehatan.

Kewajiban Peserta JKN berdasarkan Perpres No. 82 Tahun 2018 antara lain:

- a. Mendaftar sebagai peserta: UU BPJS (Pasal-pasal tentang kepesertaan) menyebut peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling sedikit 6 bulan di Indonesia, yang wajib menjadi peserta setelah pendaftaran atau didaftarkan.
- b. Menjaga KIS: Peserta wajib menyimpan, membawa, dan menunjukkan KIS saat mengakses layanan kesehatan. Kehilangan kartu harus segera dilaporkan ke BPJS Kesehatan agar dapat diganti.
- c. Membayar iuran: Bagi peserta non-PBI (bukan Penerima Bantuan Iuran), kewajiban membayar iuran secara berkala sesuai besaran yang telah ditetapkan dalam peraturan.
- d. Melaporkan perubahan data kepersertaan: Jika ada perubahan status, alamat, status pernikahan, jumlah anggota keluarga, pekerjaan, atau domisili, peserta wajib melaporkan ke BPJS Kesehatan.
- e. Mantaati prosedur dan ketentuan yang berlaku: Peserta harus mengikuti ketentuan tentang rujukan, prosedur pelayanan, penggunaan fasilitas kesehatan, serta peraturan lain yang telah ditetapkan.
- f. Tidak menunggak iuran: Jika iuran terlambat atau tunggakan terjadi, peserta atau pihak terkait diwajibkan melunasi tunggakan tersebut agar kepesertaan atau manfaat pelayanan tidak terganggu.

Hak-hak yang diperoleh peserta menegaskan komitmen negara dalam memastikan akses layanan kesehatan yang merata, sementara kewajiban yang dibebankan bertujuan menjaga keberlangsungan sistem asuransi sosial ini. Keseimbangan antara hak dan kewajiban menjadi kunci tercapainya efektivitas JKN sebagai instrumen perlindungan kesehatan masyarakat sekaligus sarana memperkuat solidaritas antarwarga negara dalam kerangka jaminan sosial nasional.

5. Besaran Iuran JKN

Besaran iuran JKN ditentukan berdasarkan kategori kepesertaan dan kelas perawatan yang dipilih, sesuai dengan Perpres No. 64 Tahun 2020. Terdapat tiga

kategori utama peserta JKN dengan skema iuran yang berbeda, diantaranya sebagai berikut:

- a. PBI JK: Iuran untuk peserta PBI JK sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah. Besaran iurannya adalah Rp42.000 per orang per bulan. Dana ini dibayarkan oleh pemerintah melalui APBN atau APBD.
- b. PPU: Kategori ini mencakup PNS, TNI, Polri, Pejabat Negara, pegawai pemerintah non-PNS, serta pegawai swasta. Besaran iurannya 5% dari gaji atau upah per bulan (4% ditanggung oleh pemberi kerja (perusahaan/instansi) dan 1% ditanggung oleh pekerja/peserta). Batas maksimal gaji yang menjadi dasar perhitungan iuran adalah Rp12.000.000. Jika ada anggota keluarga tambahan (anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, mertua), iuran mereka adalah 1% dari gaji/upah per orang per bulan, dan dibayarkan oleh pekerja.
- c. PBPU dan BP: Kategori ini adalah peserta mandiri seperti wiraswasta, petani, nelayan, atau siapa pun yang tidak memiliki pemberi kerja tetap. Mereka dapat memilih kelas perawatan dengan besaran iuran sebagai berikut:
 - 1) Kelas III: Rp42.000 per orang per bulan. (Namun, peserta hanya membayar Rp35.000, sedangkan Rp7.000 disubsidi oleh pemerintah).
 - 2) Kelas II: Rp100.000/orang/bulan.
 - 3) Kelas I: Rp150.000/orang/bulan.

Sistem kelas perawatan ini sedang dalam proses penghapusan dan akan digantikan dengan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) secara bertahap, yang rencananya akan berlaku efektif per 1 Juli 2025. Dengan penerapan KRIS, nantinya akan ada satu standar layanan rawat inap untuk semua peserta, dan ini berpotensi membawa penyesuaian pada besaran iuran di masa mendatang, terutama untuk peserta non-PBI JK JK (Kelas 1 dan 2). Pemerintah masih menghitung besaran iuran yang baru ini.

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran bulanan. Namun, denda pelayanan akan dikenakan jika peserta yang menunggak iuran memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali. Besaran denda ini adalah 5% dari biaya diagnosa awal pelayanan rawat inap, dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak (maksimal 12 bulan), dengan denda tertinggi Rp30.000.000. Untuk PPU, denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja. Memahami besaran iuran ini penting agar kepesertaan JKN Anda tetap aktif dan Anda dapat memanfaatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa kendala.

6. Mobile JKN

Mobile JKN adalah aplikasi digital resmi yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS) dalam

mengakses layanan dan informasi kepesertaan secara cepat, mudah, dan efisien melalui ponsel pintar berbasis Android maupun iOS. Aplikasi ini diluncurkan pertama kali pada 2017 sebagai bagian dari strategi transformasi digital layanan publik BPJS Kesehatan, dengan tujuan mengurangi antrean di kantor cabang, memangkas biaya administrasi, dan mempercepat pelayanan.⁵³ Awalnya, Mobile JKN hanya menyediakan layanan dasar seperti cek status kepesertaan, informasi tagihan, dan pencarian fasilitas kesehatan terdekat. Setahun kemudian, pada 2018, BPJS Kesehatan menambahkan fitur antrean online untuk memotong waktu tunggu peserta di fasilitas kesehatan. Selanjutnya, pada 2019, aplikasi ini diperluas dengan layanan kartu peserta digital dan pencarian fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Memasuki 2020, Mobile JKN menghadirkan inovasi skrining riwayat kesehatan mandiri yang membantu peserta mendeteksi risiko penyakit kronis sejak dini. Tahun 2021 menjadi tonggak penting dengan dimulainya agenda Transformasi Digital BPJS Kesehatan, termasuk integrasi data layanan serta fitur konsultasi dokter online. Pada 2022, aplikasi ini semakin diperkuat melalui integrasi pembayaran digital (*e-wallet, autodebit, virtual account*) serta hadirnya i-Care JKN, yang memungkinkan tenaga medis mengakses riwayat pelayanan peserta.

Tahun 2023 layanan digital ditingkatkan dengan tambahan fitur cek ketersediaan tempat tidur dan jadwal operasi, sehingga memudahkan peserta dalam mengakses layanan rawat inap dan tindakan medis. Selanjutnya, pada 2024, Mobile JKN mulai mendukung program Satu Sehat Kementerian Kesehatan melalui integrasi rekam medis elektronik nasional. Terakhir, pada 2025, aplikasi ini meluncurkan terobosan baru berupa AI Chatbot, OTP via WhatsApp, serta fitur Panic Button SOS 112 untuk layanan darurat, yang menandai pergeseran Mobile JKN dari aplikasi administrasi menjadi ekosistem digital kesehatan nasional yang terintegrasi.

Berikut adalah beberapa fitur utama yang dapat digunakan oleh peserta:

- a. Pendaftaran Antrean Online: Peserta dapat mengambil nomor antrean secara online sebelum datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau rumah sakit. Fitur ini dapat memangkas waktu tunggu yang biasanya lama menjadi lebih efisien.

⁵³ <https://jknmobile.com/> diakses pada 20 Juli 2025

- b. Informasi Peserta: Peserta bisa dengan mudah mengecek status kepesertaan, data anggota keluarga, informasi tagihan, dan riwayat pembayaran iuran.
- c. Kartu Peserta Digital: Aplikasi ini menyediakan kartu peserta JKN dalam bentuk digital. Dengan begitu, peserta tidak perlu khawatir jika kartu fisik tertinggal atau hilang.
- d. Pencarian Fasilitas Kesehatan: Fitur ini membantu peserta mencari lokasi fasilitas kesehatan terdekat (puskesmas, klinik, dokter keluarga, atau rumah sakit) beserta informasi kontak dan jadwal praktiknya.
- e. Konsultasi Dokter Online: Beberapa fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan menyediakan layanan konsultasi dengan dokter secara online melalui aplikasi ini.
- f. Skrining Riwayat Kesehatan: Peserta dapat melakukan skrining riwayat kesehatan awal secara mandiri untuk mengetahui potensi risiko penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, ginjal, dan jantung.
- g. Cek Ketersediaan Tempat Tidur: Fitur ini memungkinkan peserta untuk melihat ketersediaan tempat tidur atau ruang rawat inap di rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan secara real-time.
- h. Jadwal Tindakan Operasi: Peserta dapat melihat jadwal tindakan medis seperti operasi yang telah direncanakan di rumah sakit.
- i. Pendaftaran Peserta Baru: Calon peserta dapat mendaftar sebagai Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) melalui aplikasi ini tanpa harus datang ke kantor BPJS Kesehatan.
- j. Perubahan Data Peserta: Peserta bisa melakukan perubahan data diri seperti nomor telepon, alamat email, atau pindah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tanpa perlu datang ke kantor.
- k. i-Care JKN: Fitur ini memungkinkan dokter untuk mengakses riwayat pelayanan kesehatan peserta selama satu tahun terakhir, sehingga pengobatan menjadi lebih tepat dan efisien.
- l. Pembayaran Iuran: Tersedia autodebit, virtual account, dan integrasi dengan *e-wallet*.
- m. Layanan Darurat: Call Center 165, VOIP call langsung dari aplikasi, Panic Button, dan Call SOS 112.
- n. Human AI Chatbot: Fitur baru 2025 untuk menjawab pertanyaan peserta secara interaktif.
- o. Kode Referral: Digunakan untuk mempermudah pendaftaran atau perubahan data tertentu.
- p. OTP via WhatsApp: Verifikasi lebih cepat tanpa SMS (fitur baru 2025).

Mobile JKN merupakan inovasi digital BPJS Kesehatan yang mempermudah peserta JKN-KIS dalam mengakses layanan administrasi, informasi kepesertaan, hingga fasilitas kesehatan secara cepat dan efisien. Sejak diluncurkan pada 2017, aplikasi ini telah berkembang dari layanan dasar menjadi platform terpadu dengan fitur pendaftaran antrean, konsultasi medis daring, pembayaran iuran, dan layanan

darurat.⁵⁴ Perkembangan fitur-fitur ini mencerminkan komitmen BPJS Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan publik melalui transformasi digital yang berkelanjutan.

Aplikasi ini tidak hanya ditujukan untuk kemudahan administrasi, tetapi juga sebagai sarana monitoring kesehatan masyarakat berbasis data. Melalui integrasi dengan sistem internal BPJS Kesehatan, Mobile JKN memungkinkan peserta memantau kepesertaan secara *real-time*, sementara tenaga medis dan fasilitas kesehatan dapat mengakses data riwayat pelayanan guna mendukung pengambilan keputusan medis yang lebih akurat. BPJS Kesehatan juga terus memperluas integrasi aplikasi ini dengan layanan pemerintah lain, seperti Dukcapil untuk validasi data kependudukan, perbankan untuk pembayaran iuran otomatis, serta Kementerian Kesehatan dalam pemetaan ketersediaan fasilitas kesehatan.

Penguatan layanan digital melalui Mobile JKN sejalan dengan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang menekankan peningkatan mutu, pemerataan, dan efisiensi layanan jaminan kesehatan. Mobile JKN juga menjadi bagian dari strategi nasional Transformasi Digital BPJS Kesehatan 2021–2024, yang salah satu fokusnya adalah meningkatkan *digital experience* peserta JKN-KIS dengan layanan berbasis *customer centric*. Ke depan, pengembangan Mobile JKN diarahkan untuk mendukung konsep Satu Sehat yang dicanangkan Kementerian Kesehatan, yaitu integrasi rekam medis elektronik nasional, sehingga seluruh data kesehatan peserta dapat terhubung lintas fasilitas dan memudahkan rujukan berjenjang.

B. Perkembangan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sejak pertama kali diluncurkan pada tahun 2014, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus mengalami perkembangan untuk menyesuaikan diri dengan dinamika kebutuhan masyarakat serta tantangan penyelenggaraan di lapangan. Sebagai salah satu program strategis nasional di bidang kesehatan, JKN

⁵⁴ Ayu Wulandari, Sudarman, and Ikhsan, “Inovasi BPJS Kesehatan Dalam Pemberian Layanan Kepada Masyarakat: Aplikasi Mobile JKN,” *Jurnal Public Policy* 5, No. 2 (2019): 98–107, <https://doi.org/10.35308/jpp.v5i2.1119>.

memerlukan landasan hukum yang kokoh dan fleksibel agar mampu memberikan perlindungan kesehatan yang merata bagi seluruh penduduk Indonesia.

Pelaksanaan JKN secara operasional pada awalnya diatur melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Perpres No. 12/2013). Perpres ini menjadi landasan hukum pertama yang mengatur kepesertaan, besaran iuran, jenis layanan yang ditanggung, serta mekanisme kerja sama dengan fasilitas kesehatan. Namun, dalam perkembangannya, Perpres No. 12/2013 mengalami beberapa kali perubahan untuk menyempurnakan ketentuan yang ada, yakni melalui Perpres No. 111/2013, Perpres No. 19 /2016, dan Perpres No. 28/2016. Semua perubahan tersebut, pada umumnya berkaitan dengan penyesuaian tarif iuran, pengaturan kategori peserta, serta penyempurnaan mekanisme pelayanan kesehatan.⁵⁵

Peraturan Presiden berfungsi sebagai pedoman operasional bagi BPJS Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dalam menjalankan program JKN, mulai dari kepesertaan, besaran iuran, jenis layanan kesehatan yang dijamin, hingga tata kelola keuangan dan pelayanan. Seiring dengan berjalananya waktu, beberapa ketentuan di dalam Perpres perlu disesuaikan untuk merespons tantangan pembiayaan, memperkuat tata kelola, serta meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada peserta.

Banyaknya perubahan terhadap Perpres No. 12/2013 membuat regulasi JKN menjadi terfragmentasi dan sulit diterapkan secara efektif. Oleh karena itu, pada tahun 2018 pemerintah menyusun Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres ini bertujuan untuk menyatukan seluruh ketentuan yang sebelumnya tersebar dalam berbagai peraturan ke dalam satu regulasi yang komprehensif. Selain itu, Perpres No. 82 Tahun 2018 memperkuat aspek kepesertaan wajib, pengelolaan dana amanat, serta mekanisme pelayanan kesehatan yang lebih terstruktur sehingga mampu memberikan kepastian hukum bagi peserta

⁵⁵ I Nyoman Dharma Wisa, *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial* (Denpasar: CV. Feniks Muda Sejahtera, 2022), hlm. 32.

JKN, BPJS Kesehatan, maupun fasilitas kesehatan. Berikut ini adalah perkembangan dan perubahan utama dalam Peraturan Presiden tentang JKN.

1. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Perpres No. 82 Tahun 2018 merupakan payung hukum utama yang mengatur penyelenggaraan JKN oleh BPJS Kesehatan secara komprehensif. Perpres ini memuat ketentuan mengenai kepesertaan, iuran, hak dan kewajiban peserta, jenis pelayanan kesehatan, serta tata cara pembayaran dan pengelolaan dana. Beberapa pokok pengaturan dalam Perpres ini antara lain:

- a. Kepesertaan wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia minimal enam bulan.
- b. Pengaturan skema kepesertaan, termasuk Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Penerima Bantuan Iuran (PBI JK).
- c. Penetapan besaran iuran berdasarkan kelas perawatan (Kelas I, II, III) yang berlaku saat itu. Berdasarkan Pasal 34 ayat (1) Perpres No. 82 Tahun 2018, besaran iuran peserta PBPU dan BP adalah:
 - 1) Kelas I: Rp 80.000/orang/bulan
 - 2) Kelas II: Rp 51.000/orang/bulan
 - 3) Kelas III: Rp. 25.500/orang/bulan
- d. Pengaturan hak dan kewajiban peserta termasuk mekanisme pendaftaran, pembayaran iuran, serta sanksi administrasi bagi peserta yang menunggak.
- e. Ketentuan mengenai jenis pelayanan kesehatan yang dijamin, mekanisme rujukan berjenjang, dan hubungan kerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan lanjutan (FKRTL).
- f. Pengelolaan dana amanat peserta secara transparan, termasuk pemanfaatan hasil pengembangan dana yang harus kembali kepada kepentingan peserta.
- g. Penegasan prinsip-prinsip dasar penyelenggaraan JKN sesuai amanat UU SJSN, seperti kegotong-royongan, nirlaba, akuntabilitas, keterbukaan, dan portabilitas kepesertaan di seluruh wilayah Indonesia.

Pokok-pokok pengaturan dalam Perpres ini telah mengatur berbagai aspek penting penyelenggaraan JKN secara komprehensif, termasuk mekanisme penetapan iuran berdasarkan kelas perawatan (Kelas I, II, dan III) agar peserta memiliki keleluasaan memilih kelas sesuai dengan kondisi sosial ekonomi masing-masing, pengaturan tersebut belum sepenuhnya mampu menjawab tantangan pembiayaan program secara berkelanjutan. Dalam implementasinya, besaran iuran yang berlaku pada periode tersebut dinilai belum sebanding dengan tingginya biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini mengakibatkan adanya kesenjangan antara penerimaan iuran

dan pengeluaran klaim pelayanan kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.

Defisit keuangan yang terjadi berulang kali pada BPJS Kesehatan menimbulkan tantangan serius terhadap keberlanjutan program JKN. Pendapatan iuran yang tidak seimbang dengan pengeluaran untuk klaim pelayanan kesehatan membuat BPJS Kesehatan harus mengandalkan dukungan pembiayaan dari APBN guna menutup kekurangan tersebut. Situasi ini kemudian memunculkan kebutuhan untuk melakukan evaluasi dan penyesuaian terhadap besaran iuran serta kebijakan pengelolaan dana jaminan kesehatan agar program tetap dapat berjalan secara efektif, berkesinambungan, dan tetap sejalan dengan prinsip keadilan, keterjangkauan, serta kualitas layanan yang diharapkan oleh masyarakat.⁵⁶

2. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 (selanjutnya disebut Perpres No. 75 Tahun 2019) ditetapkan pada 24 Oktober 2019 oleh Presiden Joko Widodo dan mulai berlaku sejak tanggal tersebut. Peraturan ini merupakan perubahan atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Lahirnya regulasi ini dilatarbelakangi oleh perlunya perbaikan kualitas dan kesinambungan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Salah satu permasalahan utama yang dihadapi program ini adalah defisit keuangan yang terjadi secara berkelanjutan sehingga mengancam stabilitas penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi masyarakat.

Penyesuaian terhadap ketentuan iuran peserta JKN dilakukan pemerintah melalui penetapan Perpres No. 75 Tahun 2019 sebagai upaya strategis menjaga keberlanjutan program. Penyesuaian iuran dipandang penting karena besaran iuran yang berlaku sebelumnya dinilai tidak lagi mencukupi untuk menutup

⁵⁶ Eka Afrina Djamhari et al., *Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa Dan Bagaimana Mengatasinya?*, Prakarsa (Jakarta: Prakarsa, 2020), <https://repository.theprakarsa.org/media/302060-defisit-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-m-4c0ac9c6.pdf>.

biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Selain itu, kebijakan ini juga diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN.⁵⁷

Tujuan utama dari perubahan yang diatur dalam Perpres No. 75 Tahun 2019 adalah untuk menyesuaikan tarif iuran bagi berbagai segmen peserta sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan pendanaan program, menciptakan keseimbangan pendanaan antara peserta, pemberi kerja, dan pemerintah, serta memastikan keberlanjutan Program JKN agar tetap berjalan sesuai dengan prinsip keadilan sosial. Dengan adanya penyesuaian ini, pemerintah berharap bahwa program jaminan kesehatan dapat terlaksana secara optimal dan masyarakat tetap memperoleh akses layanan kesehatan yang merata dan berkesinambungan. Perpres ini mengubah secara spesifik Pasal 29, 30, dan 34 dari Perpres No. 82 Tahun 2018, yaitu:

- a. Iuran bagi Peserta PBI JK: Iuran ditetapkan Rp 42.000 per orang per bulan untuk peserta PBI JK dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan diberlakukan mulai 1 Agustus 2019.
- b. Iuran Peserta PPU: Besaran iuran total 5% dari gaji bulanan, di mana 4% dibayar pemberi kerja, dan 1% oleh peserta. Pembayaran oleh pemerintah pusat bagi PNS, pejabat negara, prajurit, aparat keamanan, dan pemerintah daerah bagi pejabat daerah dan perangkat desa. Ketentuan ini diberlakukan mulai 1 Oktober 2019 untuk instansi pusat dan 1 Januari 2020 untuk instansi daerah dan sektor swasta.
- c. Iuran Peserta PBPU dan BP: Diberlakukannya tarif baru per kelas mulai dari 1 Januari 2020, yaitu:
 - 1) Kelas I: Rp 160.000/orang/bulan
 - 2) Kelas II: Rp 110.000/orang/bulan
 - 3) Kelas III: Rp 42.000/orang/bulan

Kebijakan yang diatur dalam Perpres ini membawa dampak keuangan yang cukup signifikan terhadap peserta JKN, khususnya bagi peserta mandiri. Kenaikan iuran terjadi cukup drastis, di mana peserta mandiri kelas III mengalami kenaikan lebih dari 100 persen dari Rp25.500 menjadi Rp42.000 per bulan. Sementara itu, iuran untuk kelas II naik dari Rp51.000 menjadi Rp110.000 per bulan, dan kelas I meningkat dari Rp80.000 menjadi Rp160.000 per bulan. Penyesuaian tarif ini dilakukan pemerintah untuk menutup defisit

⁵⁷ <https://setkab.go.id/perpres-no-75-2019-inilah-tarif-baru-iuran-bpjs-kesehatan-yang-berlaku-per-1-januari-2020/> diakses pada 21 Juli 2025

keuangan BPJS Kesehatan yang dalam beberapa tahun terakhir telah mengandalkan dukungan pembiayaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Penyertaan Modal Negara (PMN) hingga mencapai ratusan triliun rupiah.⁵⁸

Tantangan yuridis muncul sebagai konsekuensi dari kebijakan kenaikan iuran tersebut. Pada 27 Februari 2020, Mahkamah Agung (MA) memutuskan untuk membatalkan ketentuan kenaikan iuran sebagaimana diatur dalam Pasal 34 ayat (1) dan (2) Perpres 75 Tahun 2019. Putusan MA ini berlaku sejak tanggal putusan dan tidak berlaku surut. Artinya, iuran yang telah dibayarkan peserta sejak 1 Januari 2020 hingga tanggal putusan tetap sah secara hukum. Keputusan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk menyeimbangkan kepentingan keberlanjutan pendanaan BPJS Kesehatan dengan prinsip keadilan dan keterjangkauan bagi masyarakat.⁵⁹

3. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Perpres No. 64 Tahun 2020 diterbitkan pada tanggal 5 Mei 2020 sebagai langkah tindak lanjut atas dinamika penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang masih menghadapi tantangan besar di bidang pembiayaan. Regulasi ini lahir di tengah situasi pandemi COVID-19 yang semakin memperberat beban keuangan BPJS Kesehatan, serta sebagai respons atas Putusan Mahkamah Agung yang membatalkan kenaikan iuran dalam Perpres 75 Tahun 2019. Dengan demikian, Perpres No. 64 Tahun 2020 hadir untuk menyesuaikan besaran iuran dengan tetap mempertimbangkan kemampuan masyarakat sekaligus menjaga kesinambungan keuangan program JKN.⁶⁰ Perubahan utama dalam Perpres No. 64 Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

- a. Penyesuaian besaran iuran peserta PBPU dan BP:
 - 1) Kelas I: Rp 150.000/orang/bulan.

⁵⁸ <https://www.voaindonesia.com/a/jokowi-resmi-naikkan-iuran-bpjks-kesehatan-100-persen/5145501.html> diakses pada 21 Juli 2025

⁵⁹ <https://www.hukumonline.com/berita/a/alasan-ma-batalkan-kenaikan-iuran-bpjks-kesehatan-lt5e68754be5c97/> diakses pada 21 Juli 2025

⁶⁰ Farid Pardamean Putra Irawan, "Kontroversi Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Kenaikan Iuran Bpjs Di Tengah Pandemi Covid-19," *Lontar Merah* 4, No. 1 (2021): 339–48, <http://jom.untidar.ac.id/index.php/lontarmerah/article/view/1522>.

- 2) Kelas II: Rp 100.000/orang/bulan
- 3) Kelas III: Rp 42.000/orang/bulan (dengan subsidi pemerintah untuk sebagian iuran).
- b. Keringanan iuran untuk Kelas III: Pemerintah pusat dan daerah memberikan subsidi iuran bagi peserta kelas III, sehingga peserta hanya membayar sebagian dari besaran iuran sebenarnya.
- c. Penegasan tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah dalam mendaftarkan dan membiayai peserta PBI JK Jaminan Kesehatan.
- d. Pengaturan yang lebih rinci terkait pembayaran iuran tertunggak, mekanisme penonaktifan sementara kartu peserta, serta prosedur pengaktifan kembali.
- e. Penyempurnaan ketentuan koordinasi manfaat (*coordination of benefit*) dengan program asuransi kesehatan lainnya agar tidak terjadi tumpang tindih manfaat.

Perubahan kedua ini bertujuan menciptakan keseimbangan antara kemampuan masyarakat dalam membayar iuran, keberlanjutan pendanaan program JKN, dan peningkatan mutu layanan kesehatan yang dijamin. Dengan penyesuaian ini, pemerintah berharap defisit keuangan BPJS Kesehatan dapat ditekan, cakupan kepesertaan meningkat, serta masyarakat tetap memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang memadai meskipun berada dalam tekanan kondisi ekonomi akibat pandemi.⁶¹

4. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Perpres No. 59 Tahun 2024 merupakan kelanjutan upaya pemerintah memperkuat keberlanjutan dan kualitas penyelenggaraan JKN. Regulasi ini hadir untuk menyempurnakan kepesertaan, standar layanan, dan tata kelola sekaligus mempersiapkan implementasi sistem Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Perpres ini bertujuan agar masyarakat sebagai peserta BPJS mendapatkan perlakuan sama melalui sarana dan prasarana untuk ruang rawat inap.⁶² Pemerintah berupaya meningkatkan kualitas layanan JKN secara merata, menghapus diskriminasi layanan berdasarkan kelas perawatan, dan memperkuat kepercayaan masyarakat melalui penetapan Perpres 59/2024. Pokok pengaturan dalam Perpres No. 59 Tahun 2024 meliputi:

⁶¹ *Ibid.*

⁶² <https://kemkes.go.id/eng/%20kelas-rawat-inap-standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibedakan-diakses-pada-21-Juli-2025>.

- a. Persiapan implementasi KRIS: KRIS akan menggantikan sistem kelas I, II, III dan berlaku penuh mulai tahun 2025. Ditetapkan 12 kriteria standar fasilitas rawat inap yang harus dipenuhi oleh seluruh rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
- b. Penyeragaman besaran iuran: Iuran peserta ditata agar lebih sederhana dan adil, dengan tujuan mewujudkan pemerataan akses pelayanan kesehatan dan mengurangi kesenjangan kualitas layanan antar kelas.
- c. Penguatan kepastian hukum kepesertaan: Mempertegas hak peserta untuk memperoleh layanan kesehatan yang sesuai standar dan kewajiban BPJS Kesehatan serta fasilitas kesehatan untuk memenuhinya.
- d. Peningkatan tata kelola dana amanat peserta: Memastikan bahwa pengelolaan dana lebih akuntabel, efisien, dan digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan pengembangan program JKN.
- e. Penyesuaian mekanisme kerja sama dengan fasilitas kesehatan, termasuk akreditasi, pemenuhan standar layanan, dan sanksi bagi fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan

Perkembangan regulasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Perpres No. 82 Tahun 2018, Perpres No. 75 Tahun 2019, Perpres No. 64 Tahun 2020, dan Perpres No. 59 Tahun 2024 menunjukkan adanya upaya pemerintah yang konsisten untuk menjaga keberlanjutan program JKN sekaligus meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Setiap perubahan regulasi tersebut lahir dari dinamika tantangan yang dihadapi BPJS Kesehatan, baik dari sisi keuangan, cakupan kepesertaan, maupun efektivitas penyelenggaraan layanan.

C. BPJS Kesehatan sebagai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang merupakan tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). BPJS merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab kepada Presiden, dan bertugas menyelenggarakan program jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS memiliki tujuan utama untuk memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh, merata, dan berkesinambungan.⁶³

⁶³ Soraya Yudithia, M. Fakih, and Kasmawati, “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit,” *Pactum Law Journal* 1, No. 2 (2018): 164–69.

BPJS merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional yang memastikan setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar yang layak, terutama di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan.⁶⁴ BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan DJS dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.⁶⁵

Berdasarkan amanat UU BPJS, lembaga ini secara strategis dibagi menjadi dua badan terpisah untuk mengoptimalkan pengelolaan program jaminan sosial di Indonesia yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.⁶⁶ BPJS Kesehatan memiliki fokus utama pada penyelenggaraan JKN, memastikan seluruh rakyat Indonesia memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif.⁶⁷ Sedangkan, BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan berbagai program jaminan sosial di bidang ketenagakerjaan, meliputi Jaminan Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), dan Jaminan Kematian (JKM).⁶⁸ Pembagian tugas yang jelas ini dirancang untuk memudahkan pengelolaan, meningkatkan efektivitas, dan memastikan setiap program dapat berjalan secara optimal sesuai dengan bidangnya masing-masing, memberikan perlindungan sosial yang lebih terarah dan menyeluruh bagi masyarakat.

BPJS Kesehatan resmi beroperasi mulai 1 Januari 2014, dengan mengintegrasikan berbagai program jaminan kesehatan yang sebelumnya diselenggarakan oleh lembaga lain, seperti PT Askes (Persero), Jamsostek (untuk peserta kesehatan), serta program Jamkesmas yang dikelola Kementerian Kesehatan. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.⁶⁹ BPJS Kesehatan

⁶⁴ Pasal 3 UU BJPS

⁶⁵ Pasal 4 UU BPJS.

⁶⁶ Budhi Sigit Prakoso, "Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di Puskesmas Kecamatan Batang," *Economics Development Analysis Journal* 4, No. 1 (2015): 73–81, <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>.

⁶⁷ Rena Octora, Efrila, and Ani Maryani, "Peran Bpjs Kesehatan Dalam Sistem Jaminan Sosial Dari Perspektif Hukum Bisnis," *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, No. 1 (2024): 652–57.

⁶⁸ <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/tentang-kami.html> diakses pada 22 Juli 2025

⁶⁹ Pasal 2 UU BPJS.

menjadi pilar utama dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC)⁷⁰ di Indonesia, yang sejalan dengan hak konstitusional warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945.⁷¹

Kepesertaan BPJS bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, mencakup setiap warga negara yang telah memenuhi persyaratan,⁷² termasuk warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia minimal 6 (enam) bulan.⁷³ Dalam sistem ini, pemberi kerja memiliki kewajiban mutlak untuk mendaftarkan pekerjanya ke dalam program BPJS, sementara para pekerja juga bertanggung jawab untuk membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.⁷⁴ Untuk memastikan aksesibilitas bagi semua lapisan masyarakat, pemerintah menyediakan skema PBI JK, di mana iuran bagi kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu ditanggung sepenuhnya oleh negara untuk menjamin mereka tetap mendapatkan hak atas jaminan sosial.

BPJS memiliki tugas sebagai berikut:⁷⁵

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah;
4. Mengelola DJS untuk kepentingan peserta;
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Wewenang BPJS adalah sebagai berikut:⁷⁶

1. Menagih pembayaran iuran dari peserta dan pemberi kerja;

⁷⁰ *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Semesta menurut WHO, adalah kondisi ketika semua orang dapat mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan—mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif hingga paliatif—tanpa menimbulkan kesulitan finansial. UHC memiliki tiga dimensi utama, yaitu cakupan populasi, cakupan jenis layanan, dan perlindungan finansial. Sebagai bagian dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3.8, UHC bertujuan memastikan tidak ada yang tertinggal (*leave no one behind*) dan diukur melalui UHC *Service Coverage Index* yang menilai cakupan layanan kesehatan esensial pada skala 0–100.

⁷¹ Feby Oldistra and Sari Viciawati Machdum, “Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Kepesertaan Di Kementerian Ppn/Bappenas,” *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* 21, No. 1 (2020), <https://doi.org/10.7454/jurnalkessos.v21i1.253>.

⁷² Pasal 16 UU BPJS.

⁷³ Pasal 14 UU BPJS.

⁷⁴ Pasal 19 UU BPJS.

⁷⁵ Pasal 10 UU BPJS.

⁷⁶ Pasal 11 UU BPJS.

2. Menempatkan DJS untuk investasi;
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya;
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan;
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
6. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak terpenuhi kewajibannya;
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran; dan
8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

BPJS selain menjalankan tugas dan wewenang, juga memiliki hak untuk memperoleh dana operasional penyelenggaraan program yang bersumber dari DJS dan/atau sumber lainnya, dan memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).⁷⁷ Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS memiliki kewajiban sebagai berikut:

1. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta;
2. Mengembangkan asset DJS dan asset BPJS;
3. Memberikan informasi melalui media massa mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
4. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai UU SJSN;
5. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
6. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
7. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya sekali setahun;
8. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak pension sekali setahun;
9. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
10. Melakukan pembukaan sesuai dengan standar akuntansi; dan
11. Melaporkan pelaksanaan setiap program secara berkala enam bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Organ BPJS terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi.⁷⁸ Dewan Pengawas memiliki tugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengurusan BPJS oleh Direksi dan memberikan nasihat kepada Direksi dalam penyelenggaraan jaminan sosial. Direksi bewenang dan bertanggung jawab penuh atas pengurusan BPJS

⁷⁷ Pasal 12 UU BPJS.

⁷⁸ Pasal 20 UU BPJS.

untuk kepentingan BPJS sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip BPJS, serta mewakili BPJS di dalam maupun di luar pengadilan.⁷⁹ Selain mengatur tata kelola, organ BPJS juga bertanggung jawab terhadap pengelolaan aset yang menjadi dasar keberlangsungan program jaminan sosial.

Aset BPJS, baik pada BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan, merupakan pilar finansial yang sangat penting dalam menjamin keberlangsungan dan stabilitas program Jaminan Sosial Nasional. Aset ini terbagi menjadi dua, yaitu aset BPJS dan aset DJS.

1. Aset BPJS

Aset BPJS merupakan aset yang digunakan untuk mendukung operasional dan pengembangan BPJS itu sendiri. Aset ini adalah aset internal yang terpisah dari aset DJS.⁸⁰ Aset BPJS digunakan untuk biaya operasional, pengadaan barang dan jasa, peningkatan kapasitas pelayanan, dan investasi. Aset ini bersumber dari:⁸¹

- a. Modal awal dari pemerintah yang merupakan kekayaan negara yaitu paling banyak Rp 2 Triliun yang bersumber dari APBN untuk BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan;
- b. Hasil pengalihan aset BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial;
- c. Hasil pengembangan aset BPJS;
- d. Dana operasional yang diambil dari DJS; dan/atau
- e. Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2. Aset Dana Jaminan Sosial

Aset DJS adalah komponen aset terbesar yang dikelola oleh BPJS. Aset ini digunakan untuk pembayaran manfaat atau pembiayaan layanan jaminan sosial, dana operasional, dan investasi. Aset DJS bersumber dari:⁸²

- a. Iuran Jaminan Sosial termasuk Bantuan Iuran;
- b. Hasil pengembangan DJS;
- c. Hasil pengalihan aset program jaminan sosial yang menjadi hak peserta dari BUMN yang menyelenggarakan program jaminan sosial; dan
- d. Sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

⁷⁹ Pasal 1 UU BPJS.

⁸⁰ Pasal 40 UU BPJS.

⁸¹ Pasal 41 UU BPJS.

⁸² Pasal 43 UU BPJS

Ketentuan lebih lanjut mengenai aset ini diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP). PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Kesehatan adalah peraturan yang secara khusus mengatur bagaimana BPJS Kesehatan mengelola aset yang terkait dengan program JKN, sumber dan penggunaan Aset BPJS Kesehatan dan Aset DJS Kesehatan (DJS-Kes) tata cara investasi, likuiditas, solvabilitas, cadangan teknis, pengelolaan surplus, operasional, pelaporan dan evaluasi keuangan.⁸³

PP No. 87/2013 ini mengalami dua kali perubahan, yaitu melalui PP Nomor 84 Tahun 2015 yang mempertegas ketentuan investasi, cadangan teknis, serta pelaporan Dana Jaminan Sosial Kesehatan (DJS-Kes), dan PP Nomor 53 Tahun 2018 yang lebih memperkuat aspek transparansi, peran Dewan Pengawas, serta pengaturan surplus dan likuiditas dana. Ketiga regulasi tersebut secara komprehensif memastikan pengelolaan aset DJS pada BPJS Kesehatan dilaksanakan dengan prinsip kehati-hatian, akuntabilitas, dan berorientasi pada kepentingan peserta.

Pengelolaan aset DJS pada BPJS Ketenagakerjaan diatur melalui PP Nomor 99 Tahun 2013 yang memuat ketentuan serupa, namun disesuaikan dengan karakteristik program jaminan sosial di bidang ketenagakerjaan. PP ini kemudian diperbarui dengan PP Nomor 55 Tahun 2015 yang memperkuat aturan mengenai cadangan teknis, mekanisme investasi, serta peran aktuaris dan Dewan Pengawas dalam memastikan kesehatan dana jangka panjang. Pada perkembangan berikutnya, sebagian pengaturan dalam PP No. 99/2013 dan PP No. 55/2015 terintegrasi dalam PP Nomor 37 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP) yang memperluas cakupan program dan turut mengatur aspek pengelolaan aset DJS-Ketenagakerjaan, khususnya terkait pembiayaan program JKP.

⁸³ Ardiansah, Eddy Asnawi, and Dwi Agustina Fajarwati, “Penerapan Prinsip Kesetaraan Relasi Puskesmas Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2019,” *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia* 1, No. 9 (2022): 1278–85.

BPJS memiliki mekanisme pertanggungjawaban yang bersifat langsung kepada Presiden, sehingga setiap kebijakan dan pengelolaan program jaminan sosial berada di bawah pengawasan eksekutif tertinggi negara.⁸⁴ Bentuk pertanggungjawaban tersebut diwujudkan melalui kewajiban menyampaikan laporan pelaksanaan program secara berkala, dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).⁸⁵ Pertanggungjawaban juga diperkuat melalui pengawasan internal oleh Dewan Pengawas yang bertugas mengawasi pelaksanaan kebijakan direksi, jalannya penyelenggaraan program, serta kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.⁸⁶ DJSN adalah pengawas eksternal BPJS yang melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan jaminan sosial serta memberikan rekomendasi kebijakan kepada Presiden.⁸⁷ Hasil pengawasan oleh DJSN dilaporkan kepada Presiden dan menjadi dasar pertimbangan perbaikan atau penyempurnaan kebijakan dalam penyelenggaraan jaminan sosial.⁸⁸ Dengan sistem pengawasan tersebut, pertanggungjawaban BPJS tidak hanya bersifat administratif kepada Presiden, tetapi juga fungsional dan keuangan, sehingga menjamin transparansi, akuntabilitas, serta keberlanjutan penyelenggaraan program jaminan sosial.

Penyelesaian sengketa dalam penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS diatur secara bertahap dengan tujuan menjamin perlindungan hak peserta maupun keberlangsungan program. Apabila terjadi perselisihan antara peserta, pemberi kerja, atau pihak terkait dengan BPJS, penyelesaian pertama ditempuh melalui mekanisme musyawarah untuk mufakat.⁸⁹ Jika penyelesaian secara musyawarah tidak tercapai, maka para pihak dapat menggunakan mekanisme alternatif penyelesaian sengketa, seperti mediasi atau arbitrase.⁹⁰ Sebagai upaya terakhir, sengketa dapat diajukan ke pengadilan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.⁹¹ UU BPJS menekankan pentingnya penyelesaian sengketa yang cepat,

⁸⁴ Pasal 7 ayat (1) UU BPJS.

⁸⁵ Pasal 11 UU BPJS.

⁸⁶ Pasal 37 UU BPJS.

⁸⁷ Pasal 38 UU BPJS.

⁸⁸ Pasal 39 UU BPJS.

⁸⁹ Pasal 55 ayat (1) UU BPJS.

⁹⁰ Pasal 55 ayat (2) UU BPJS.

⁹¹ Pasal 55 ayat (3) UU BPJS.

adil, dan berorientasi pada keberlanjutan jaminan sosial, sekaligus memberikan kepastian hukum bagi seluruh pihak.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum terhadap hak-hak peserta JKN yang telah membayar iuran berdasarkan sistem kelas setelah diberlakukannya KRIS berdasarkan Perpres No. 59 Tahun 2024 diwujudkan melalui penerapan standar pelayanan rawat inap yang sama bagi seluruh peserta dengan mengacu pada 12 kriteria KRIS. Kebijakan ini bertujuan menjamin kesetaraan akses dan kualitas layanan bagi seluruh peserta tanpa diskriminasi, sejalan dengan amanat Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan UU SJSN. Namun, hingga 30 Juni 2025 masih berlaku pengaturan iuran berdasarkan ketentuan Perpres No. 63/2022 dengan skema kelas I, II, dan III dan belum semua rumah sakit dapat memenuhi standar KRIS secara merata, sehingga terdapat potensi perbedaan layanan yang diterima peserta. Oleh karena itu, perlindungan hukum akan efektif apabila pemerintah memastikan penetapan iuran yang jelas, pengawasan penerapan standar pelayanan, mekanisme pengaduan yang mudah diakses, serta evaluasi berkelanjutan agar hak peserta JKN benar-benar terlindungi.
2. Implikasi penyeragaman iuran bagi seluruh Peserta JKN mencakup aspek hukum, sosial, dan ekonomi yang saling terkait. Pada aspek hukum, kebijakan ini harus sejalan dengan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, UU SJSN, dan UU BPJS, serta membutuhkan regulasi turunan berupa Peraturan Presiden, Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan, untuk memastikan kepastian hukum dan perlindungan hak peserta. Dalam aspek sosial, penyeragaman iuran berpotensi menghapus stratifikasi kelas dalam pelayanan kesehatan dan memperkuat prinsip ekuitas, gotong royong, serta kesetaraan, meskipun berisiko menimbulkan resistensi dari peserta kelas I dan II serta menambah beban bagi peserta kelas III jika tidak diimbangi subsidi.

Sementara itu, dalam aspek ekonomi, kebijakan ini memengaruhi daya bayar peserta, membuka peluang redistribusi melalui mekanisme subsidi silang, tetapi juga mengandung risiko defisit pembiayaan dan penyalahgunaan manfaat apabila tidak didukung perhitungan aktuaria yang akurat dan pengawasan klaim yang efektif. Dengan demikian, keberhasilan kebijakan penyeragaman iuran sangat ditentukan oleh transparansi perumusan tarif, kesiapan fasilitas kesehatan, serta mekanisme evaluasi yang adaptif terhadap dinamika makro ekonomi dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat berikan adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah perlu mempercepat pemenuhan 12 kriteria teknis di seluruh rumah sakit agar kesetaraan layanan dapat terjamin sejak awal masa transisi menuju KRIS. Regulasi turunan berupa Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan, yang harus disusun secara rinci untuk mengatur penetapan iuran berbasis asas proporsionalitas, mekanisme pengawasan, evaluasi berkala, serta revisi regulasi diferensiasi kelas untuk menghindari dualisme kebijakan. Penetapan tarif tunggal sebaiknya didasarkan pada kajian aktuaria dan prinsip ekuitas, skema subsidi silang diatur secara transparan, dan dukungan finansial bagi peserta berpenghasilan rendah dipastikan agar akses layanan tetap terjaga. Selain itu, mekanisme pengaduan yang responsif dan transparan wajib disediakan, disertai strategi komunikasi publik yang inklusif dan evaluasi berkala terhadap mutu layanan, guna memperkuat legitimasi dan kepercayaan publik terhadap reformasi berbasis KRIS.
2. Peserta JKN sebaiknya secara aktif memahami hak dan kewajibannya selama masa transisi menuju KRIS, termasuk memanfaatkan mekanisme pengaduan apabila terjadi kendala dalam akses atau kualitas layanan. Partisipasi peserta melalui penyampaian masukan dan umpan balik dapat menjadi instrumen penting bagi pemerintah dalam menyesuaikan regulasi dan prosedur operasional, sehingga layanan yang diterima tetap adil, transparan, dan konsisten dengan prinsip non-diskriminasi. Kesadaran dan keterlibatan peserta menjadi elemen krusial dalam memastikan implementasi sistem KRIS berjalan efektif dan berkeadilan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Gie, The Liang, *Ilmu Politik: Suatu Pembahasan tentang Pengertian, Kedudukan, Lingkup Metodelogi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1982.
- Irwansyah, *Penelitian Hukum*, Ed. Edisi Revisi, Yogyakarta: Mirra Buana Media, 2022.
- Kansil, C.S.T., *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1989.
- Muhammad, Abdulkadir, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Penerbit Citra Aditya Bakti, 2004.
- , *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, 2004.
- Nasution, Bahder Johan, *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 2008.
- Nasution, Muhammad Syukri Albani, *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*, Jakarta: Kencana, 2017.
- Raco, J.R., *Metode Penelitian Kualitatif; Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, Jakarta: Grasindo, 2010.
- Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2014.
- Rhiti, Hyronimus, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*, Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2015.
- Santoso, M. Agus, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filosofat Hukum* Jakarta: Kencana, 2014.
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Univeraitas Indonesia, 2007.
- Wiasa, I Nyoman Dharma. *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*. Denpasar: CV. Feniks Muda Sejahtera, 2022.
- Yustina, Endang Wahyati, and Yohanes Budisarwo. *Hukum Jaminan Kesehatan*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, 2020.

Artikel Jurnal

- Alayda, Nurul Fifi, Cindy Monica Aulia, Egril Rehulina Ritonga, and Sri Hajijah Purba. "Literature Review: Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan (JKN) Terhadap Akses Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Kolaboratif Sains* 7, no. 7 (2024): 2616–26. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5573>.
- Alfons, Saartje Sarah, Miracle Soplanit, and Syed Muhammad Huzaif Mail. "Creating Substantive Justice in State Administrative Courts In Indonesia: A Theoretical, Philosophical, and Human Rights Review." *Jurnal Suara Hukum* 6, no. 2 (2024): 280–305.
- Ardiansah, Eddy Asnawi, and Dwi Agustina Fajarwati. "Penerapan Prinsip Kesetaraan Relasi Puskesmas Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2019." *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia* 1, no. 9 (2022): 1278–85.
- Bediona, Kornelis Antonius Ada, Muhamad Rafly Falah Herliansyah, Randi Hilman Nurjaman, and Dzulfikri Syarifuddin. "Analisis Teori Perlindungan Hukum Menurut Philipus M Hadjon Dalam Kaitannya Dengan Pemberian Hukuman Kebiri Terhadap Pelaku Kejahatan Seksual." *Das Sollen: Jurnal Kajian Kontemporer Hukum Dan Masyarakat* 2, no. 1 (2024): 1–25. <https://doi.org/10.11111/dassollen.xxxxxxx>.
- Dharmayanti, Sri, Ardiansah, and Bagio Kadaryanto. "Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research* 3, no. 6 (2020): 1171–81. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6381%0A>.
- Djamhari, Eka Afrina, Cut Nurul Aidha, Herni Ramdlaningrum, Deni Wahyudi Kurniawan, Silvia Jubline Fanggidae, Herawati, Dwi Rahayu Ningrum, Rahmanda M Thaariq, Widya Kartika, and Adrian Chrisnahutama. *Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa Dan Bagaimana Mengatasinya ?* Prakarsa. Jakarta: Prakarsa, 2020. <https://repository.theprakarsa.org/media/302060-defisit-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-m-4c0ac9c6.pdf>.
- Fadhillah, Arif, Achmad Rassy Nur Farizki, and Hady Hasbiansyah Ircham. "Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan Kesehatan Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia." *AHKAM: Jurnal Hukum Islam Dan Humaniora* 4, no. 1 (2024): 32–40. <https://reviewunes.com/https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
- Fattah, Damanhuri. "Teori Keadilan Menurut John Rawl." *Jurnal TAPIS: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam* 9, no. 2 (2013): 30–45.
- Hakiki, Bela Amru. "Analysis of the Review of the Standard Inpatient Class Policy (KRIS) as a Replacement for the BPJS Health Class System in Improving

- Health Service Equity Based on Presidential Regulation Number 59 of 2024.” *International Journal of Social Welfare and Family Law* 2, no. 1 (2025): 33–46. <https://doi.org/10.62951/ijsw.v2i1.157>.
- Irawan, Farid Pardamean Putra. “Kontroversi Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Kenaikan Iuran Bpjs Di Tengah Pandemi Covid-19.” *Lontar Merah* 4, no. 1 (2021): 339–48. <http://jom.untidar.ac.id/index.php/lontarmerah/article/view/1522>.
- Katari, Rimas Intan, and Andrea Peatric Hatane. “Pertanggungjawaban Pemerintah Daerah Pada Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumbawa.” *Jurnal Hukum Magnum Opus* 5, no. 1 (2022): 108–18.
- Kurniawati, Wahyu, and Riris Diana Rachmayanti. “Identifikasi Penyebab Rendahnya Kepesertaan JKN Pada Pekerja Informal Di Kawasan Pedesaan.” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 6, no. 1 (2018): 33–39.
- Kusuma, Rahmawati. “Konsekuensi Hukum Perubahan Iuran BPJS Pada Perpres Nomor 82 Tahun 2018 Kedalam Perpres Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Jaminan Kesehatan.” *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum* 12, no. 1 (2021): 184–203. [https://doi.org/https://doi.org/10.31764/jmk](https://doi.org/10.31764/jmk).
- Mawarni, Wiwin, Rahmatul Hidayati, and Abdul Rokhim. “Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Kekerasan Seksual Menurut Hukum Positif Di Indonesia (Analisis Putusan Nomor 320/Pid.Sus/2022/PN.Kpn).” *Jurnal Mercatoria* 16, no. 1 (2023): 13–30. <https://doi.org/10.31289/mercatoria.v16i1.9107>.
- Moertiono, R Juli. “Perjanjian Kredit Pemilikan Rumah Dalam Perspektif Teori Perlindungan Hukum.” *All Fields of Science Journal Liaison Academia and Sosioity* 1, no. 3 (2021): 252–62. <https://doi.org/10.58939/afosj-las.v1i3.109>.
- Octora, Rena, Efrila, and Ani Maryani. “Peran Bpjs Kesehatan Dalam Sistem Jaminan Sosial Dari Perspektif Hukum Bisnis.” *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 1 (2024): 652–57.
- Oldistra, Feby, and Sari Viciawati Machdum. “Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Kepesertaan Di Kementerian Ppn/Bappenas.” *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial* 21, no. 1 (2020). <https://doi.org/10.7454/jurnalkessos.v21i1.253>.
- Prakoso, Budhi Sigit. “Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di Puskesmas Kecamatan Batang.” *Economics Development Analysis Journal* 4, no. 1 (2015): 73–81. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/edaj>.
- Raafiana, Mirna, and Helen Andriani. “Kesiapan Rumah Sakit Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) JKN: Literature Review.” *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia* 10, no. 1 (2025): 435–44. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i1.54936>.

- Ratman, Mely Nur, Nisa Nur Amanda, Suci Oktapia, and Wahjoe Pangestoeti. “Program Kelas Rawat Inap Standar (KRIS): Analisis Ekonomi Publik Atas Pemerataan Layanan Kesehatan Nasional.” *Jurnal Ilmu Komunikasi Dan Sosial Politik* 02, no. 04 (2025): 1303–8.
- Retnaningsih, Hartini. “Rencana Penerapan Kris Dan Dampaknya Terhadap Iuran Bpjs Kesehatan.” *Info Singkat XVI*, no. 2 (2024): 21–25.
- Smith, Kyle Lauriston. “Thomas Aquinas, Ronald Dworkin, and the Fourth Revolution: The Foundations of Law in the Age of Surveillance Capitalism.” *Laws* 12, no. 3 (2023): 1–27. <https://doi.org/10.4324/9781003320609-27>.
- Sudrajat, Achmad Sodik, and Rifa Hanifah Rahayu. “Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) Di RSUD Kota Bandung.” *Journal of Governance Innovation* 7, no. 1 (2025): 372–91.
- Suhanda, Rachmad. “Jaminan Kesehatan Dan Managed Care.” *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 15 (2015): 104–13.
- Supriyanto, Rani Sri Agustina, and Inge Dwisvimiari. “Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Penerapan Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Studi Di UPT Puskesmas Binuang Kabupaten Serang).” *Journal of Innovation Research and Knowledge* 4, no. 11 (2025): 8273–90. <https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/10046>.
- Susanti, Yulia, Syofirman Syofyan, Khairani, and Bambang Hermanto. “Hak Pasien Dalam Menentukan Layanan Kesehatan Dalam Hubungannya Dengan Kelas Rawat Inap Standar BPJS Kesehatan.” <Https://Review-Unes.Com/>, 6, no. 4 (2024): 12184–93. [https://review-unes.com/Https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/](Https://review-unes.com/Https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
- Syahputra, Alfin Reza, and Adis Imam Munandar. “The Hike in BPJS Kesehatan’s Premiums Based on The Principle of Justice in Service Regulation of Healthcare Insurance.” *Law Reform* 17, no. 1 (2021): 1–12.
- Wiasa, I Nyoman Dharma. *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*. Denpasar: CV. Feniks Muda Sejahtera, 2022.
- Wulandari, Ayu, Sudarman, and Ikhsan. “Inovasi BPJS Kesehatan Dalam Pemberian Layanan Kepada Masyarakat: Aplikasi Mobile JKN.” *Jurnal Public Policy* 5, no. 2 (2019): 98–107. [https://doi.org/10.35308/jpp.v5i2.1119](Https://doi.org/10.35308/jpp.v5i2.1119).
- Yudithia, Soraya, M. Fakih, and Kasmawati. “Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit.” *Pactum Law Journal* 1, no. 2 (2018): 164–69.
- Yustina, Endang Wahyati, and Yohanes Budisarwo. *Hukum Jaminan Kesehatan*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, 2020.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2019 tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Situs Internet

<https://fahum.umsu.ac.id/info/perubahan-sistem-pelayanan-rawat-inap-bpjs-kesehatan-implementasi-kelas-rawat-inap-standar-kris-mulai-1-juli-2025/>

<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/>

<https://jknmobile.com/>

<https://setkab.go.id/perpres-no-75-2019-inilah-tarif-baru-iuran-bpjs-kesehatan-yang-berlaku-per-1-januari-2020/>

<https://www.voaindonesia.com/a/jokowi-resmi-naikkan-iuran-bpjs-kesehatan-100-persen/5145501.html>

<https://www.hukumonline.com/berita/a/alasan-ma-batalkan-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan-lt5e68754be5c97/>

<https://kemkes.go.id/eng/%20kelas-rawat-inap-standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibeda-bedakan>

<https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/tentang-kami.html>

<https://finance.detik.com/moneter/d-7339221/ini-beda-fasilitas-kamar-di-kelas-1-2-3-bpjs-kesehatan-dengan-kris?>

<https://www.cnbcindonesia.com/news/20250809065646-4-656531/iuran-bpjs-kesehatan-terbaru-berlaku-9-agustus-2025>

<https://kemkes.go.id/eng/%20kelas-rawat-inap-standar-jamin-pelayanan-pasien-tak-dibeda-bedakan>