

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak dasar konstitusional setiap warga negara Indonesia, yang implementasinya diwujudkan melalui penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang saat ini dikelola oleh BPJS Kesehatan.¹ Hak atas kesehatan merupakan hak asasi manusia yang dijamin secara konstitusional dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.² Secara umum, sistem jaminan sosial dirancang untuk menjamin terpenuhinya hak dasar warga negara atas pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan finansial, sejalan dengan prinsip *Universal Health Coverage* (UHC).

Sebagai wujud konkret tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan, Pemerintah Indonesia membentuk sistem jaminan sosial nasional yang diatur melalui Undang-Undang Nomor. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).³ Sistem ini kemudian diimplementasikan melalui Undang-Undang Nomor. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

¹ Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Tahunan Jaminan Kesehatan Nasional*.

² UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1)

³ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).

(BPJS), yang melahirkan BPJS Kesehatan sebagai lembaga yang mengelola program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁴ Dalam skema JKN, terdapat segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya akan dibayarkan penuh oleh pihak pemerintah, yang datanya bersumber dari Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN). Program PBI ini merupakan bentuk kehadiran negara untuk memastikan kelompok rentan dapat mengakses layanan kesehatan secara mudah. Program JKN ini memiliki tujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera.

Dalam kerangka JKN, peserta dibedakan menjadi beberapa kategori, yakni Peserta Penerima Upah (PPU), Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah yang dikenal sebagai Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta PBI adalah penduduk miskin dan tidak mampu yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh Pemerintah, baik melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Mekanisme ini dimaksudkan agar kelompok masyarakat yang paling rentan secara ekonomi tetap mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.

⁴ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).

Pemerintah memegang tanggung jawab hukum utama dalam menjamin pendanaan iuran bagi fakir miskin dan masyarakat tidak mampu melalui alokasi APBN dan APBD guna memastikan keberlangsungan program Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan Permensos Nomor. 3 Tahun 2026 Pasal 20 Ayat (3), pemerintah melalui Kementerian Sosial berkewajiban menyelenggarakan pengelolaan data yang akurat dengan mengintegrasikan sistem ke dalam Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN). Tanggung jawab ini mencakup proses verifikasi, validasi, dan pemutakhiran data secara berkala untuk menjamin prinsip ketepatan sasaran, sekaligus menyediakan mekanisme reaktivasi cepat bagi peserta yang mengalami kendala administratif agar hak atas layanan kesehatannya tidak terputus.

Tanggung jawab hukum dalam pengelolaan data ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga memiliki implikasi terhadap perlindungan nyawa manusia. Pada saat itu muncul sebuah persoalan hukum, ketika mekanisme penonaktifan otomatis tersebut berbenturan dengan Pasal 32 Undang-Undang Kesehatan. Sedangkan, Undang-Undang Nomor. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 174 ayat (2) yang mewajibkan fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan darurat medis guna menyelamatkan nyawa pasien tanpa mendahulukan urusan administratif.

Namun demikian, implementasi program PBI dalam praktiknya masih menyimpan berbagai permasalahan hukum yang fundamental. Salah satu persoalan paling krusial adalah praktik penonaktifan status kepesertaan PBI yang dilakukan

secara periodik berdasarkan pemutakhiran data. Berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Menteri Sosial Nomor. 3 Tahun 2026 pasal 20 Pasal 20 Ayat (3) tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, pemerintah memiliki kewenangan untuk menonaktifkan status kepesertaan PBI apabila peserta dianggap tidak lagi memenuhi kriteria sebagai penduduk miskin atau tidak mampu, atau karena alasan administratif tertentu seperti data ganda, kesalahan identitas, atau perubahan kondisi sosial ekonomi.⁵

Permasalahan serius timbul ketika penonaktifan kepesertaan PBI tersebut terjadi pada saat peserta sedang dalam kondisi darurat medis atau sedang menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Kondisi darurat medis dalam konteks hukum kesehatan diartikan sebagai keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.⁶ Ketika status PBI dinonaktifkan dalam situasi seperti ini, pasien dan keluarganya dihadapkan pada dilema antara keberlangsungan pelayanan kesehatan dan ketidakpastian pembiayaan yang tiba-tiba muncul.

Fenomena penonaktifan kepesertaan PBI dalam kondisi darurat medis ini sesungguhnya bukan merupakan kasus yang terisolasi. Berbagai laporan dari lembaga swadaya masyarakat, ombudsman, dan media massa menggambarkan betapa banyaknya masyarakat miskin yang terpaksa kehilangan haknya atas

⁵ Peraturan Menteri Sosial Nomor 3 Tahun 2026 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Pasal 7.

⁶ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), Pasal 1 angka 1.

pelayanan kesehatan akibat permasalahan administratif kepesertaan. Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat jutaan peserta PBI yang mengalami penonaktifan status kepesertaan, dan sebagian di antaranya terjadi saat peserta tersebut sedang dalam kondisi membutuhkan pertolongan medis segera.⁷

Dari perspektif hukum, kondisi ini menciptakan ketegangan normatif yang serius antara hak asasi atas kesehatan, di satu sisi adanya ketentuan administratif pengelolaan kepesertaan JKN. Prinsip non-diskriminasi dan prinsip perlindungan hak atas kehidupan yang dijamin oleh instrumen hukum internasional seperti International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR) yang telah diratifikasi Indonesia melalui Undang-Undang Nomor. 11 Tahun 2005 menegaskan bahwa negara wajib menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan esensial tanpa pengecualian, terutama dalam situasi darurat yang mengancam jiwa.⁸

Ketidakpastian hukum dalam situasi penonaktifan PBI pada kondisi darurat medis semakin diperparah oleh mekanisme re-aktivasi. Mekanisme pengaktifan kembali kepesertaan PBI tersebut mensyaratkan proses verifikasi dan validasi data yang memerlukan waktu tidak sebentar, sementara kondisi darurat medis pasien tidak dapat menunggu selesainya proses birokratis. Kecepatan respons dibutuhkan oleh kondisi medis darurat, kelambatan proses administratif re-aktivasi yang lambat pada akhirnya dapat menempatkan pasien pada posisi yang sangat rentan.

⁷ BPJS Kesehatan, Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2022 (Jakarta: BPJS Kesehatan, 2023), hlm. 34.

⁸ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights), UN Doc. E/C.12/2000/4 (2000), para. 43.

Dalam konteks hukum administrasi negara, persoalan penonaktifan kepesertaan PBI juga berkaitan erat dengan prinsip-prinsip umum pemerintahan yang baik (*algemene beginselen van behoorlijk bestuur*), khususnya prinsip kepastian hukum (*rechtzekerheid*), prinsip kemanfaatan (*doelmatigheid*), dan prinsip keadilan (*rechtvaardigheid*).⁹ Penonaktifan kepesertaan PBI yang tidak disertai dengan mekanisme perlindungan yang memadai dalam kondisi darurat medis dapat dipandang sebagai bentuk tindakan administrasi yang tidak memenuhi standar pemerintahan yang baik dan bertentangan dengan asas-asas hukum yang berlaku.

Asas kepastian hukum mengharuskan setiap tindakan pemerintah didasarkan pada aturan yang jelas, dapat diprediksi, dan tidak menimbulkan ketidakpastian bagi warga negara.¹⁰ Namun, regulasi yang ada sejauh ini belum memberikan kepastian yang memadai mengenai status dan hak-hak peserta PBI yang dinonaktifkan saat menghadapi kondisi darurat medis. Tidak adanya ketentuan yang tegas mengenai jaminan keberlangsungan pelayanan kesehatan selama proses re-aktivasi berlangsung menciptakan zona abu-abu hukum yang berpotensi merugikan kelompok masyarakat yang paling membutuhkan perlindungan.

⁹ Sjachran Basah, *Eksistensi dan Tolok Ukur Badan Peradilan Administrasi di Indonesia* (Bandung: Alumni, 1985), hlm. 215.

¹⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2005), hlm. 158.

Persoalan ini juga berimplikasi pada pemenuhan hak konstitusional warga negara sebagaimana dijamin oleh Pasal 28D ayat (1) UUD NRI 1945, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum.¹¹ Ketika mekanisme penonaktifan dan re-aktivasi kepesertaan PBI tidak mampu mengakomodasi kebutuhan mendesak peserta dalam kondisi darurat medis, maka dapat diargumentasikan bahwa terjadi pelanggaran terhadap hak konstitusional atas kepastian hukum dan perlindungan yang adil tersebut.

Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan melalui Pasal 32 secara khusus mengatur tentang pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat. Pasal tersebut mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan jiwa dan pencegahan kecacatan tanpa mempertimbangkan kemampuan finansial pasien.¹² Ketentuan ini memberikan landasan hukum yang kuat bagi perlindungan pasien darurat, namun implementasinya sering kali berbenturan dengan kebijakan administratif BPJS Kesehatan yang tidak mau menanggung biaya perawatan peserta yang status kepesertaannya tidak aktif.

Fenomena ketidakselarasan antara hukum kesehatan yang menjamin hak atas pelayanan darurat dengan hukum administrasi jaminan sosial yang mengatur kepesertaan BPJS menjadi isu sentral yang perlu dikaji secara mendalam.

¹¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28D ayat (1).

¹² Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 32 ayat (1): 'Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan jiwa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.'

Ketidakselarasan ini tidak hanya berdampak pada tataran praktis pelayanan kesehatan, tetapi juga mencerminkan gap dalam arsitektur hukum kesehatan Indonesia yang perlu segera dibenahi. Diperlukan analisis hukum yang komprehensif untuk menemukan solusi normatif yang mampu menjembatani kepentingan administratif pengelolaan kepesertaan dengan pemenuhan hak fundamental atas kesehatan, khususnya dalam situasi darurat medis.

Permensos Nomor. 3 Tahun 2026 sebagai instrumen hukum yang mengatur mekanisme perubahan data PBI, termasuk prosedur penonaktifan dan re-aktivasi kepesertaan, menjadi objek kajian yang sangat penting dalam penelitian ini. Peraturan tersebut mengatur berbagai aspek teknis pengelolaan data peserta PBI, mulai dari verifikasi dan validasi data, mekanisme pengusulan perubahan data oleh pemerintah daerah, hingga prosedur pengaktifan kembali kepesertaan yang dinonaktifkan. Namun, peraturan ini belum secara eksplisit mengatur perlindungan khusus bagi peserta yang menghadapi kondisi darurat medis pada saat status kepesertaannya dinonaktifkan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, terdapat urgensi yang nyata untuk melakukan kajian mendalam mengenai kepastian hukum perlindungan penonaktifan bagi peserta penerima bantuan iuran (PBI) dalam kondisi darurat medis. Penelitian ini berupaya untuk mengidentifikasi dan menganalisis wujud kepastian perlindungan hukum yang ada serta mengevaluasi kesesuaian mekanisme re-aktivasi dalam Permensos Nomor. 3 Tahun 2026 dengan asas perlindungan hukum bagi pasien darurat, sehingga dapat dirumuskan rekomendasi hukum yang

konstruktif demi terwujudnya sistem JKN yang benar-benar melindungi hak atas kesehatan seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebagaimana dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bentuk tanggung jawab hukum pemerintah bagi peserta PBI menurut Permensos Nomor. 3 Tahun 2026 Pasal 20 ayat (3) dengan kewajiban pelayanan darurat medis menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 174 ayat (2) ?
2. Bagaimanakah proses prosedur dan mekanisme perolehan kembali kepesertaan bagi PBI yang dinonaktifkan ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah ditentukan di atas, penelitian ini bertujuan untuk :

1. Untuk menganalisis sinkronisasi hukum antara mekanisme penonaktifan otomatis peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) berdasarkan Permensos No. 3 Tahun 2026 Pasal 20 ayat (3) dengan kewajiban pemberian pelayanan darurat medis sebagaimana diatur dalam Pasal 174 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan.
2. Untuk mengetahui sistemasi hukum yang ideal saat proses verifikasi data PBI yang menyeimbangkan akurasi administratif dengan perlindungan hak konstitusional masyarakat miskin atas pelayanan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu hukum, khususnya hukum kesehatan dan hukum jaminan sosial, dalam mengkaji persoalan kepastian hukum perlindungan hak atas kesehatan bagi kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai peserta PBI JKN-BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi akademis bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum dalam sistem jaminan kesehatan nasional.

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pembuat kebijakan, khususnya Kementerian Sosial, Kementerian Kesehatan, dan BPJS Kesehatan, dalam rangka penyempurnaan regulasi dan kebijakan terkait pengelolaan kepesertaan PBI. Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada terciptanya mekanisme perlindungan hukum yang lebih komprehensif bagi peserta PBI dalam kondisi darurat medis, sehingga hak konstitusional mereka atas kesehatan dapat terjamin secara nyata.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam skripsi ini saya menggunakan jenis penelitian hukum normatif, sebagaimana dijelaskan oleh Prof. Dr. Peter Mahmud Marzuki bahwa:

“Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan *sui generis*. Penelitian hukum normatif dilakukan untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum,

maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi."¹³

2. Metode Pendekatan

Pendekatan penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*) adalah pendekatan yang dilakukan dengan cara menelaah semua undang-undang dan permasalahan yang bersangkutan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Pendekatan perundang-undangan dalam penelitian hukum normatif memiliki kegunaan baik secara praktis maupun akademis.
2. Pendekatan Konseptual (*Conseptual Approach*) adalah pendekatan yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum, guna menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian, konsep, dan asas hukum yang relevan, sebagai sandaran dalam membangun suatu argumentasi hukum dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi.

3. Sumber Bahan Hukum

Skripsi ini menggunakan sumber bahan yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder sebagai berikut :

1. Bahan hukum primer, merupakan sumber data atau informasi yang memiliki kekuatan hukum seperti, peraturan perundang-undangan yang mengikat (UUD 1945, UU JKN, UU Permensos, UU Kesehatan, dan Peraturan Presiden terkait Jaminan Kesehatan).

¹³ Peter Mahmud Marzuki, Op. Cit., hlm.133.

2. Bahan hukum sekunder, merupakan data yang diterima dan diperoleh dari bahan-bahan pustaka. “Bahan-bahan tersebut berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi”.
3. Bahan hukum tersier, merupakan data yang dapat dicari melalui artikel, kamus bahasa Indonesia, kamus hukum, dan ensiklopedia.
4. Proses Pengumpulan Bahan Hukum

Dalam proses melakukan pengumpulan data, peneliti menyusun serta mengumpulkan data sesuai dengan jenis data yang diambil, yaitu :

1. Studi Kepustakaan
- Metode ini menggunakan penelitian serta pengumpulan data melalui studi kepustakaan, bahwa yang digunakan adalah “bahan- bahan yang ada kaitannya dengan judul, di mana bahan-bahan yang saya dapatkan melalui buku-buku, perundang-undangan, artikel-artikel, dan sebagainya.
5. Analisis Bahan Hukum

Dalam penelitian, “Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari suatu permasalahan yang bersifat umum terhadap permasalahan konkret yang dihadapi.” Dari data yang diperoleh, penulis akan mendapatkan kesimpulan hukum yang bersifat khusus sebagai bentuk dalam menyelesaikan permasalahan mengenai kepastian hukum bagi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran).

F. Sistematika Penelitian

Penelitian skripsi ini disusun dalam empat bab yang terstruktur, setiap bab terbagi menjadi beberapa sub-sub bab yang saling terkait erat. Hubungan yang erat antara sub-sub bab tersebut menjadi landasan untuk memandu pembaca menuju pembahasan di bab-bab selanjutnya. Dengan demikian kesatuan dan keterpaduan dalam rangkaian pembahasan skripsi dapat terwujud. Adapun pembahasannya peneliti menggunakan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab satu berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penelitian yang menjadi landasan berfikir, sehingga dapat mendorong peneliti melakukan penelitian skripsi ini dan agar dapat diketahui dengan jelas ruang lingkup apa saja yang menjadi pembahasan pada bab-bab berikutnya.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua ini akan menguraikan tentang pengertian Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Pemerintah terkait Kesehatan, Peraturan Menteri Sosial No.3 Tahun 2026 Tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), untuk memudahkan penjelasan pada penelitian bab selanjutnya.

BAB III : PEMBAHASAN

Pada bab ketiga ini akan membahas Tanggung Jawab Hukum Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Proses Prosedur dan Mekanisme Reaktivasi Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang sudah sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV : PENUTUP

Bab keempat ini sebagai penutup sekaligus memuat kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti