Tanggung Jawab Hukum Hak Sehat Peserta PBI di Ruang Perawatan Intensif (ICU)

Ardiyan*[1], Bahtiar Husain[2], Budi Purnomo[3]
[1,2,3]Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia
E-mail: ardiyan.sthm@gmail.com

Article Info
Article History
Received: 2025-10-07
Revised: 2025-11-13
Published: 2025-12-01

Keywords:
Tanggung Jawab Hukum;
BPJS Kesehatan;
Hak Kesehatan;
Peserta PBI.

Abstract

This study aims to analyze the legal responsibility of the Social Security Administration for Health (BPJS Kesehatan) regarding the practice of discrimination in health services experienced by Contribution Assistance Recipients (PBI) in intensive care units in hospitals. The focus of the study is directed at the gap in the implementation of the constitutional right to health as stipulated in Article 28H paragraph (1) of the 1945 Constitution and Law Number 24 of 2011 concerning BPJS. The research method used is normative juridical with a statutory and conceptual approach. The results of the study indicate that discrimination against PBI participants in intensive care services, such as limiting access to ICU rooms or differences in facilities based on participant status, constitutes a violation of the principles of social justice and the principle of non-discrimination in public services. Legally, BPJS has a responsibility to guarantee equality of health services without differentiating the economic status of participants and can be held accountable if there is administrative negligence or policies that result in violations of patient rights. This study recommends strengthening regulations and supervision of BPJS partner hospitals to ensure the protection of health rights for all participants, especially the PBI group, in a fair and dignified manner.

Artikel Info
Sejarah Artikel
Diterima: 2025-10-07
Direvisi: 2025-11-13
Dipublikasi: 2025-12-01

Kata kunci:
Legal Responsibility;
BPJS Health;
Health Rights;
PBI Participants.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggung jawab hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap praktik diskriminasi pelayanan kesehatan yang dialami oleh peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di ruang perawatan intensif rumah sakit. Fokus kajian diarahkan pada kesenjangan implementasi hak konstitusional atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 serta UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diskriminasi terhadap peserta PBI dalam pelayanan intensif, seperti pembatasan akses ruang ICU atau perbedaan fasilitas berdasarkan status kepesertaan, merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip keadilan sosial dan asas nondiskriminasi dalam pelayanan publik. Secara hukum, BPJS memiliki tanggung jawab untuk menjamin kesetaraan pelayanan kesehatan tanpa membedakan status ekonomi peserta serta dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terjadi kelalaian administratif atau kebijakan yang berakibat pada pelanggaran hak pasien. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi dan pengawasan terhadap rumah sakit mitra BPJS guna memastikan perlindungan hak kesehatan bagi seluruh peserta, khususnya kelompok PBI, secara adil dan bermartabat.

I. PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan landasan utama penyelenggaraan jaminan sosial di Indonesia, termasuk jaminan kesehatan. Undang-undang ini menegaskan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk perlindungan dalam hal sakit, kecelakaan kerja, dan usia lanjut. Undang-undang ini mengamanatkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, untuk memastikan bahwa setiap orang memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang aman, terjangkau, dan bermutu, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan (Admaja et al., 2024).

Hak kesehatan bagi peserta PBI di perawatan intensif (Issalillah et al., 2021) yaitu: (1) Hak atas Kesehatan: Undang-Undang SJSN menjamin bahwa setiap warga negara berhak atas perlindungan kesehatan, termasuk peserta PBI. (2) Perawatan di Ruang Perawatan Intensif: Artinya, jika peserta PBI memerlukan perawatan intensif, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus menanggung biaya perawatan yang diperlukan. (3) Akses Layanan Berkualitas: BPJS Kesehatan berkewajiban memastikan bahwa

peserta memiliki akses terhadap layanan kesehatan berkualitas, termasuk perawatan khusus seperti perawatan intensif.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mempertegas keberadaan BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program JKN. Melalui regulasi ini, negara berkewajiban menjamin peserta, termasuk Penerima Bantuan Iuran (PBI), agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara, efektif, dan tidak diskriminatif, termasuk layanan intensif di ruang ICU. Meskipun BPJS menjamin hak peserta ini untuk menerima layanan kesehatan yang setara dan non-diskriminatif, efektivitas dan aksesibilitas hak-hak ini, terutama untuk perawatan intensif di ruang ICU bagi peserta PBI, memerlukan tinjauan lebih lanjut dan kemungkinan penyesuaian kebijakan, meskipun kerangka hukum yang ada telah mendukung hak-hak ini (Atmawijaya et al., 2025).

Peraturan Presiden dan peraturan pelaksana JKN (Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan peraturan turunannya) mengatur manfaat, hak peserta, mekanisme rujukan, serta klasifikasi fasilitas dan kelas rawat. Kebijakan ini menentukan bagaimana peserta termasuk PBI berhak memperoleh layanan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan). Meskipun JKN umumnya mencakup layanan di berbagai jenjang perawatan, termasuk perawatan intensif, peraturan tersebut menetapkan bahwa peserta PBI memiliki hak-hak tertentu terkait layanan ini, meskipun rincian lebih lanjut tidak dijelaskan dalam kutipan (Meidiawaty, 2024). Meskipun terdapat jaminan hukum yang kuat, efektivitas dan aksesibilitas hak-hak ini, terutama untuk layanan lanjutan seperti perawatan ICU, masih memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Kebijakan yang ada mungkin perlu disempurnakan atau disesuaikan untuk memastikan bahwa pemberian layanan perawatan intensif yang praktis benar-benar menjangkau dan memberikan manfaat bagi peserta PBI tanpa diskriminasi atau hambatan yang signifikan (Irayadi, 2024).

Di lapangan, prosedur klaim dan mekanisme penyelesaian (aduan BPJS, mediasi, gugatan perdata) menjadi jalur utama penyelesaian sengketa (Felen, 2024). Penelitian tentang hak pasien di rumah sakit Indonesia menekankan aspek perlindungan martabat, kerahasiaan, hak untuk mendapat informasi dan persetujuan tindakan medis. Untuk peserta PBI yang masuk ICU, hak-hak ini berpotensi terancam: komunikasi keluarga terbatas karena kondisi kritis, dokumentasi dan informed consent kadang tersendat pada pasien yang tidak mampu memberi persetujuan, serta adanya risiko diskriminasi tidak langsung bila fasilitas prioritas diberikan kepada pasien non-PBI. Kajian empiris tentang persepsi tenaga perawat di Indonesia juga menekankan pentingnya menjaga martabat pasien dalam praktik klinis (Putra et al., 2024).

Kebaruan ilmiah penelitian ini adalah memberikan analisis komprehensif mengenai tanggung jawab hukum multi-aktor dalam pemenuhan hak sehat peserta PBI di ruang ICU, dengan mengintegrasikan perspektif normatif, empiris, dan etikomedis, yang sebelumnya belum banyak diulas dalam penelitian hukum kesehatan di Indonesia. Berdasarkan latar belakang, kajian pustaka, serta identifikasi kesenjangan penelitian, tujuan penelitian ini yaitu: (1) mengkaji dan menganalisis tanggung jawab hukum negara dan manajemen JKN/BPJS dalam menjamin pemenuhan hak sehat peserta PBI di ruang rawat intensif (ICU) dan (2) mengkaji dan menganalisis tentang ketentuan pengaturan perlakuan peserta PBI dalam manajemen JKN/BPJS di ruang perawatan intensif (ICU).

Secara umum, kajian ini bertujuan untuk menganalisis dan merumuskan bentuk tanggung jawab hukum dalam pemenuhan hak sehat peserta PBI yang dirawat di ruang ICU agar tercipta perlindungan hukum yang adil, efektif, dan berkeadilan sosial. Oleh karena itu, penting dilakukan kajian mendalam mengenai tanggung jawab hukum atas hak sehat peserta PBI yang dirawat di ruang ICU, baik dari perspektif peraturan perundang-undangan, pelaksanaan di lapangan, maupun mekanisme penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh ketika terjadi pelanggaran hak.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu yuridis normatif dan yuridis empiris (sosiologi hukum). Yuridis normatif dilakukan dengan menganalisis aturan hukum yang terkait dengan hak atas kesehatan, khususnya bagi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam pelayanan kesehatan di ICU. Yuridis Empiris (sosiologis hukum) dilakukan dengan menggali bagaimana pelaksanaan tanggung jawab hukum dan pemenuhan hak sehat bagi peserta PBI di rumah sakit, termasuk kendala di lapangan. Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu perundang-

undangan (Statute Approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menganalisis UU Kesehatan, UU BPJS, PP terkait JKN, serta regulasi teknis (Permenkes dan Perpres).

Pendekatan konseptual dilakukan dengan menelaah teori hak asasi manusia, hak atas kesehatan, dan teori tanggung jawab hukum. Sumber data yang digunakan yaitu: peraturan perundang-undangan, literatur hukum, jurnal kesehatan, dokumen resmi BPJS, laporan Ombudsman, dan data dari Kemenkes. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan: menelaah regulasi dan doktrin hukum. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis normatif-kualitatif: menafsirkan peraturan hukum dan doktrin untuk mengetahui tanggung jawab hukum dalam pemenuhan hak kesehatan. Sifat penelitian deskriptif-analitis dengan memberikan gambaran faktual mengenai tanggung jawab hukum pemenuhan hak sehat pasien PBI di ICU, lalu dianalisis dengan teori hukum.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS mengatur pembentukan dan penyelenggaraan BPJS sebagai badan hukum publik yang bertugas melaksanakan program JKN bagi seluruh masyarakat Indonesia, sesuai dengan prinsip kepesertaan yang bersifat wajib (Safitri & Fauziyah, 2023). Berdasarkan teori negara kesejahteraan, negara memiliki tanggung jawab hukum untuk secara aktif menyediakan dan menjamin hak kesehatan warga negara, melampaui sekadar regulasi, dan mencakup penyediaan layanan kesehatan secara aktif serta memastikan akses universal. Komitmen ini didasarkan pada mandat konstitusional dan prinsip-prinsip hak asasi manusia, seperti yang tercantum dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar Tahun 1945, yang mewajibkan negara untuk menjamin standar kesehatan tertinggi bagi seluruh warga negara melalui kebijakan yang komprehensif, jaminan kesehatan, dan layanan yang mudah diakses (Muis et al., 2023). Tanggung jawab BPJS Kesehatan dalam program JKN meliputi pengelolaan mekanisme pembiayaan, pemrosesan klaim asuransi, dan memastikan akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh warga negara. Badan ini menangani klaim unit perawatan intensif (ICU) dan harus menerapkan strategi untuk mencegah penolakan pasien PBI (pasien yang iurannya disubsidi pemerintah) akibat keterlambatan birokrasi atau masalah verifikasi, dengan tujuan menegakkan hak konstitusional atas layanan kesehatan bagi setiap orang (Praja et al., 2024).

Kelemahan yang terdokumentasi adalah kurangnya sosialisasi yang jelas mengenai hak-hak peserta, terutama bagi Peserta Bantuan Iuran (PBI), yang menyebabkan keluarga pasien menanggung biaya tambahan karena tidak menyadari bahwa pasien berhak atas layanan atau manfaat tertentu (Wulandari & Candrawijaya, 2024). Pembiayaan ICU harus ditanggung negara (BPJS) tanpa diskriminasi, karena keadilan sosial menuntut redistribusi untuk kelompok lemah. Berdasarkan teori Keadilan sebagai Kewajaran (*Justice as Fairness*) John Rawls, peran negara dalam pembiayaan ICU melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dibenarkan karena menjamin distribusi yang adil atas sumber daya yang langka dan vital ini, yang menguntungkan mereka yang paling tidak beruntung. Keadilan sosial, sebagaimana didefinisikan Rawls, mensyaratkan bahwa ketimpangan, bahkan dalam akses layanan kesehatan, hanya boleh ada jika memberikan manfaat terbesar bagi anggota masyarakat yang paling tidak mampu. Dengan menyediakan akses non-diskriminatif terhadap perawatan ICU bagi semua orang, tanpa memandang status sosial ekonomi, negara menjunjung tinggi prinsip perbedaan dan mendorong masyarakat yang lebih adil dan setara (Wafiya & Ambarini, 2025).

Yang “sama diperlakukan sama”, dan yang “berbeda diperlakukan berbeda sesuai kebutuhannya”. Peserta PBI yang miskin justru lebih berhak mendapat prioritas karena keterbatasan daya dukung ekonomi. Dengan menerapkan keadilan distributif Aristoteles, peserta miskin dalam program Kartu Indonesia Sehat (PBI) layak diprioritaskan bukan karena pasien "tidak setara", melainkan karena keterbatasan kapasitas ekonomi (kebutuhan) yang membuat secara fundamental berbeda dari individu yang lebih kaya dalam hal akses layanan kesehatan. Keadilan distributif, dalam konteks ini, berarti mengalokasikan sumber daya (akses layanan kesehatan) berdasarkan prestasi atau kebutuhan, memastikan bahwa mereka yang memiliki beban ekonomi lebih besar

menerima porsi manfaat yang lebih besar secara proporsional (akses prioritas ke PBI) (Creary, 2021). Pencantuman hak atas kesehatan dalam konstitusi membingkainya sebagai hak asasi manusia fundamental yang harus dipenuhi (Simangunsong & Budiarsih, 2023).

Klausul-klausul konstitusional menempatkan kewajiban positif pada negara untuk menyediakan layanan dan fasilitas, alih-alih hanya melindungi hak tersebut dari intervensi (Izadi et al., 2024). Negara wajib menjamin hak setiap warga negara, termasuk peserta PBI, untuk memperoleh layanan kesehatan yang setara, termasuk layanan di ICU. Apabila peserta PBI tidak mendapat akses ICU karena keterbatasan biaya, kapasitas, atau regulasi BPJS, maka negara dianggap lalai dalam memenuhi kewajibannya. Jika peserta PBI tidak memiliki akses ke layanan esensial seperti Unit Perawatan Intensif (ICU) karena keterbatasan finansial, logistik, atau regulasi dalam kerangka BPJS, negara dianggap lalai dalam menegakkan kewajiban konstitusional-nya untuk menjamin layanan kesehatan yang merata dan bermutu bagi seluruh warga negara.

Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan bertindak sebagai perwakilan negara dan bertanggung jawab untuk memastikan semua peserta, termasuk Penerima Bantuan Iuran (PBI), menerima layanan ICU yang adil dan non-diskriminatif, serta perlindungan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh warga negara. Salah satu kebijakan kunci untuk mencapai hal ini adalah Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), yang bertujuan untuk menghilangkan perbedaan kelas dan menjamin akses yang adil terhadap layanan kesehatan tanpa memandang status ekonomi (Mukti et al., 2022). Dalam pengelolaan JKN, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, sebagai badan hukum publik yang mewakili negara, bertanggung jawab memastikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyediakan layanan kesehatan yang efektif bagi masyarakat Indonesia. Hal ini mencakup penerapan proses yang efisien, seperti mekanisme klaim yang cepat, untuk mencegah gangguan pada layanan darurat penting. BPJS bertanggung jawab untuk mencapai target kesehatan nasional, memastikan akses yang merata terhadap layanan kesehatan, dan mengelola program secara efektif untuk memenuhi mandatnya, yaitu perlindungan sosial dan hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara (Bau & Kapitan, 2024).

Dalam program JKN, BPJS Kesehatan, sebagai badan hukum publik yang mewakili negara, bertanggung jawab untuk memastikan efektivitas layanan kesehatan nasional, termasuk berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan dan rumah sakit untuk mengelola dan memastikan ketersediaan layanan krusial seperti tempat tidur ICU. Perannya adalah mengoordinasikan upaya-upaya ini untuk memastikan cakupan yang komprehensif dan akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh peserta, sejalan dengan fungsinya sebagai penyelenggara utama kewajiban kesejahteraan negara. Hak atas kesehatan juga diatur dalam International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR) Pasal 12, yang telah diratifikasi Indonesia. Artinya, negara terikat kewajiban hukum internasional untuk menjamin akses kesehatan, termasuk layanan intensif. Indonesia, setelah meratifikasi International Covenant on Economic, Social, and Cultural Rights (ICESCR), terikat secara internasional untuk menjamin akses warga negaranya terhadap layanan kesehatan, sebuah hak yang juga ditegaskan dalam undang-undang dan kebijakan nasionalnya seperti JKN (Program Jaminan Kesehatan Nasional) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan.

Akuntabilitas negara dalam pengelolaan JKN/BPJS mencakup penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif, perlindungan warga negara dari risiko keuangan selama sakit, memastikan akses yang adil, dan mendorong Jaminan Kesehatan Semesta (UHC). Untuk mencapai hal ini, BPJS Kesehatan, bersama dengan kementerian terkait dan pemerintah daerah, berkewajiban untuk melaksanakan kebijakan dan mengembangkan infrastruktur kesehatan guna memenuhi hak-hak dasar tersebut dan menjamin kesejahteraan masyarakat, meskipun menghadapi tantangan seperti keterbatasan anggaran dan distribusi fasilitas yang tidak merata.

Menurut teori pertanggungjawaban negara, negara bertanggung jawab langsung apabila peserta PBI ditolak masuk ICU karena alasan administratif BPJS. Hal ini karena negara wajib memastikan pemenuhan hak sehat tanpa hambatan, terlebih bagi kelompok miskin dan rentan. Negara tetap menjadi penanggung

jawab utama, tetapi pelaksanaan teknis dan operasional dilakukan oleh lembaga pelaksana.

B. Pembahasan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan kerangka hukum yang menjamin jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara, termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sebagai hak sosial dan tanggung jawab negara. Undang-undang ini bertujuan untuk memastikan layanan kesehatan yang adil dan mudah diakses bagi semua orang, tanpa memandang status sosial ekonomi mereka, dengan menerapkan sistem universal dan non-diskriminatif yang melindungi warga negara dari risiko keuangan terkait penyakit (Putra et al., 2024). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien mengamanatkan rumah sakit untuk menyediakan pelayanan gawat darurat, termasuk di Unit Perawatan Intensif (ICU), tanpa membedakan berdasarkan status ekonomi, asuransi kesehatan, dan latar belakang sosial pasien, guna memastikan akses universal terhadap perawatan kritis sebagai asas hukum antidiskriminasi dalam pelayanan Kesehatan (Utami et al., 2022).

Prinsip keadilan distributif Aristoteles menyatakan bahwa sumber daya harus didistribusikan secara adil di antara warga negara, sebuah konsep yang sejalan dengan gagasan bahwa setiap orang menerima perawatan sesuai kebutuhannya. Dalam konteks hukum dan medis, ini berarti bahwa peserta PBI (atau siapa pun) harus menerima perawatan ICU yang diperlukan ketika diindikasikan secara medis, karena hal ini memenuhi kebutuhan mendesak mereka akan sumber daya yang menyelamatkan jiwa.

Dalam konteks pengaturan ICU untuk PBI, prinsip-prinsip hukum keadilan yang relevan, yang berlandaskan teori Gustav Radbruch, adalah keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan. Prinsip-prinsip ini mensyaratkan bahwa layanan PBI menjamin akses yang setara (keadilan), melindungi hak-hak asasi dan menyediakan prosedur yang jelas (kepastian hukum), serta menawarkan layanan yang efektif, efisien, dan tepat (kemanfaatan). Filosofi Radbruch menyatakan bahwa hukum seharusnya merupakan kombinasi dari ketiga nilai ini, meskipun Gustav Radbruch berpendapat bahwa dalam kasus ketidakadilan yang ekstrem, tuntutan keadilan dapat mengesampingkan kepastian hukum (Anisyaniawati et al., 2024).

Perawatan ICU peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) ditanggung sepenuhnya oleh JKN (Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia), dengan tarif rumah sakit yang diatur oleh sistem INA-CBGs (Kelompok Basis Kasus Indonesia), memastikan tidak ada perbedaan cakupan biaya antara peserta PBI dan non-PBI untuk tingkat perawatan yang sama. Meskipun tarif INA-CBGs mencakup semua komponen sumber daya rumah sakit, peserta PBI dapat memanfaatkan layanan JKN lebih sering dan memiliki masa rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan jenis peserta lainnya (Admaja et al., 2024). Di Indonesia, menolak pasien gawat darurat, termasuk peserta PBI (Program Bantuan Iuran), merupakan pelanggaran Undang-Undang Kesehatan Indonesia (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023) dan rumah sakit tidak boleh menolak memberikan layanan kepada pasien gawat darurat. Rumah sakit berkewajiban memberikan perawatan optimal dalam keadaan darurat, dan kegagalan untuk melakukannya dapat mengakibatkan tanggung jawab hukum, termasuk denda atau hukuman penjara bagi individu yang bertanggung jawab (Naurah et al., 2025). BPJS dan RS harus memastikan case mix ICU berjalan adil, tidak mengurangi mutu pelayanan bagi PBI.

PBI mendapatkan layanan ICU sesuai kebutuhan medis, meski kemampuan finansial nol. PBI (Penanggulangan Bencana Indonesia) yang menerima layanan ICU berdasarkan kebutuhan medis, tanpa memandang kemampuan finansial, sejalan dengan prinsip keadilan distributif dengan memprioritaskan keadilan dan akses yang merata terhadap sumber daya penting yang langka seperti layanan kesehatan, bahkan bagi mereka yang tidak memiliki kemampuan finansial. Teori keadilan, seperti teori John Rawls, menekankan pentingnya memastikan bahwa masyarakat kurang mampu menerima manfaat yang diperlukan, seperti perawatan medis, yang mencerminkan komitmen terhadap alokasi sumber daya masyarakat yang adil (Fisher et al., 2020).

Dengan demikian, keadilan komutatif menuntut adanya kepastian bahwa rumah sakit menerima klaim sesuai standar tanpa diskriminasi pasien, sementara BPJS

mendapatkan jaminan pelayanan yang layak dari rumah sakit.

Secara formal, aturan JKN sudah sama untuk PBI dan non-PBI. Namun secara substantif, sering terjadi disparitas di lapangan (misalnya, RS lebih memprioritaskan pasien umum atau non-PBI karena masalah pembayaran langsung). Situasi ini menyoroti ketegangan umum antara keadilan formal dan substantif dalam sistem JKN Indonesia. Meskipun peraturan JKN secara formal diterapkan secara setara kepada pasien PBI (penerima bantuan) dan non-PBI, potensi prioritas rumah sakit terhadap pasien non-PBI (umum) karena tekanan finansial menunjukkan kurangnya keadilan substantif. Keadilan formal berfokus pada penerapan aturan dan hukum yang konsisten dan tidak memihak, terlepas dari keadaan spesifiknya (Surtiari et al., 2024). Peraturan JKN disusun untuk berlaku setara bagi seluruh warga negara, termasuk peserta PBI dan non-PBI, yang menjamin hak dasar yang sama atas akses layanan kesehatan.

Dalam konteks program JKN/BPJS (jaminan kesehatan nasional), hal ini berarti negara harus menyediakan akses yang adil dan non-diskriminatif terhadap layanan kesehatan, seperti perawatan ICU, tanpa memandang status peserta, sehingga kesehatan merupakan hak konstitusional yang dijamin bagi semua orang. Pemerintah harus menetapkan standar pelayanan ICU yang wajib dilaksanakan rumah sakit mitra BPJS tanpa membedakan status peserta.Negara wajib melakukan pengawasan terhadap RS agar tidak ada diskriminasi. Dalam kerangka teori pertang-gungjawaban negara, negara memiliki kewajiban tidak hanya menetapkan regulasi dan standar pelayanan, tetapi juga memastikan bahwa pembiayaan layanan kesehatan bagi kelompok rentan, termasuk peserta PBI, dijamin sepenuhnya. Hal ini penting agar peserta PBI tidak kehilangan haknya atas pelayanan ICU karena alasan finansial.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Negara bertanggung jawab secara hukum untuk melindungi hak atas kesehatan peserta PBI, termasuk akses ke ICU, tanpa diskriminasi. BPJS Kesehatan wajib memastikan layanan ICU bagi peserta PBI tersedia, cepat, dan sesuai standar, dengan mekanisme klaim dan koordinasi rumah sakit yang efektif. Pemenuhan hak sehat peserta PBI di ICU tercapai melalui sinergi antara kerangka hukum negara dan manajemen operasional BPJS. Transparansi, akuntabilitas, dan keadilan distribusi layanan menjadi kunci untuk menjamin akses dan kualitas perawatan ICU bagi peserta PBI. Peserta PBI merupakan kelompok rentan yang berhak memperoleh akses layanan ICU tanpa diskriminasi, sesuai prinsip perlindungan sosial dan hak atas kesehatan. Manajemen JKN/BPJS wajib menjamin ketersediaan fasilitas, koordinasi rumah sakit, dan kelancaran klaim bagi peserta PBI di ICU. Ketentuan pengaturan menekankan keadilan distributif, memastikan peserta PBI menerima pelayanan kritis sesuai standar medis. Sinergi antara regulasi negara dan pelaksanaan manajemen BPJS menjadi kunci agar hak peserta PBI di ICU terlindungi dan terpenuhi secara nyata.

B. Saran

Negara perlu memperkuat pengawasan dan penegakan hukum untuk memastikan peserta PBI mendapatkan akses ICU tanpa diskriminasi. BPJS Kesehatan harus mem-percepat klaim, menjamin koordinasi dengan rumah sakit, dan menyediakan prosedur darurat bagi peserta PBI. Transparansi, akuntabilitas, dan keadilan distribusi layanan ICU perlu dijaga agar hak peserta PBI terpenuhi secara nyata. Ketentuan pengaturan perlakuan peserta PBI di ICU sebaiknya menekankan akses tanpa diskriminasi, koordinasi yang efektif antara BPJS dan rumah sakit, serta transparansi dan akuntabilitas layanan. Selain itu, alokasi ICU harus berbasis prioritas medis dan prinsip keadilan distributif agar hak peserta PBI terpenuhi secara optimal.

DAFTAR RUJUKAN

Admaja, W., Poespita, K. S., Restyana, A., & Ulyaziza, B. (2024). Analysis of Real Hospital Cost on Ina-Cbgs Rates for Cesarean Section Patients. *Journal for Quality in Public Health*, *7*(2), 201–208.

Anisyaniawati, Kusuma, F. naufal, Zanati, H., & Chandra, H. alyanti. (2024). Konsep Hukum dan Keadilan dalam Pemikiran Gustav Radbruch. *Praxis: Jurnal Filsafat Terapan Diterbitkan Oleh FORIKAMI (Forum Riset Ilmiah Kajian Masyarakat Indonesia)*, *2*(01), 1–15.

Atmawijaya, S., Saliman, A. R., & Agustina, E. (2025). Legal Analysis of the Protection of National Health Insurance Participants in Indonesia. *Legal Analysis of the Protection of National Health Insurance Participants in Indonesia*, *7*(1), 641.

Bau, A., & Kapitan, G. D. (2024). An Overview of the Simplification of the Flow and File of Membership Administration Services on the Satisfaction of JKN Participants at the BPJS Health Kupang Branch. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, *4*(1), 26.

Creary, M. S. (2021). Bounded Justice and the Limits of Health Equity. *J Law Med Ethics*, *49*(2), 241–256.

Felen. (2024). Analisis Yuridis Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Terhadap Pengesampingan Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Ditinjau Berdasarkan Hukum Positif Indonesia. *Referendum : Jurnal Hukum Perdata Dan Pidana*, *1*(4), 151–167.

Fisher, O. M., Brown, K. G. M., Coker, D. J., McBride, K. E., Steffens, D., Koh, C. E., & Sandroussi, C. (2020). Distributive justice during the coronavirus disease 2019 pandemic in Australia. *ANZ J Surg*, *90*(6), 961–962.

Irayadi, M. (2024). Legal Protection For Social Security Administering Body Health Participants. *Awang Long Law Review*, *6*(2), 562.

Issalillah, F., Rachmawati, E., & Kemarauwana, M. (2021). The Role of Service Quality on Satisfaction of BPJS Participants. *Journal of Engineering and Social Sciences (JESS)*, *1*(1), 41.

Izadi, F. F., Setiawan, D. A., & Rohman, A. (2024). The Fulfillment Of The Right To Health For Indonesian Citizens Abroad: A Human Rights And Islamic Law Perspective. *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)*, *9*(2), 185.

Meidiawaty, F. (2024). The Standard Inpatient Class (Kris) Policy in Hospitals and its Impact on The Decline in Bed Availability for BPJS. *IJSSR (Internasional Journal of Social Service and Research)*, *4*(11), 1.

Muis, L. S., Jened, R., Barizah, N., & Tjwan, G. C. (2023). State Responsibility for Access and Availability of Patented Drugs for Public Health. *Yuridika*, *38*(2), 219.

Mukti, A. G., Jaya, C., & Suhardi, R. L. (2022). Current condition of social security administrator for health (BPJS Kesehatan) in Indonesia: contextual factors that affected the national health insurance. *Medical Journal of Indonesia*, *31*, 87.

Naurah, G., Simarmata, M., Risdawati, I., Sumarno, & Zarzani, T. R. (2025). Analysis of Hospital Legal Responsibility in Cases of Refusal of Emergency Patients Based on Law No. 17 of 2023 Concerning Health. *Legal Brief*, *14*(3), 495.

Praja, N. I., Ferianasari, I. W., & Jaqualina, C. (2024). The Effectiveness of Health BPJS Claim Discrepancies Against Health Service Standards in Indonesia. *FIRM Journal of Management Studies*, *9*(1), 164.

Putra, I. K. U., Kuswardhani, T., & Purwani, S. P. (2024). Analysis of Patient Rights Protection through Medical Record Confidentiality and Information Disclosure System in Indonesian Hospitals. *Journal La Sociale*, *5*(2), 539–549.

Putra, I. P. H. S., Rato, D., & Anggoro, B. D. (2024). Free Health Guarantee For The Poor People Post Health Law Omnibus Law. *Awang Long Law Review*, *7*(1), 88.

Safitri, N. D., & Fauziyah. (2023). Urgensi Kepesertaan BPJS Kesehatan Sebagai Syarat Peralihan Hak Atas Tanah Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Indonesian Journal of Law and Justice*, *1*(2), 1–10.

Simangunsong, F., & Budiarsih. (2023). Legal Analysis and Health Insurance System in Indonesia. *Legal Brief*, *12*(3), 361–368.

Surtiari, G. A. K., Wannewitz, M., Prasetyoputra, P., Siagian, T. H., & Garschagen, M. (2024). Indonesia's social protection system: the relevance of informal social protection to strengthen adaptation to climate change. *Journal of Integrative Environmental Sciences*, *21*(1), 95.

Utami, N. A. S., Putera, A. P., & Asmuni. (2022). Legal Aspect of Handling of Covid-19 Suspected Patients in Health Services in Hospital. *Verdict: Journal of Law Science*, *1*(1), 50–62.

Wafiya, & Ambarini, N. S. B. (2025). The Role of Law in Realizing Social Justice: Perspective of Philosophy of Science. *International Journal of Society Reviews (INJOSER)*, *3*(1), 245–256. https://doi.org/10.56442/ijble.v6i1.995

Wulandari, L., & Candrawijaya. (2024). The Importance of BPJS Management as a Means of Community Admisntation. *Journal for Quality in Public Health*, *7*(2), 193.