

Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar**Hajar Imtihani, Muhammad Nasser**

Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: hanimtihani@gmail.com, nasserkelly@yahoo.com

Abstrak

Reformasi BPJS Kesehatan di Indonesia melalui Peraturan Presiden No. 59 Tahun 2024 yang menyatukan sistem kelas dan menggantinya dengan kelas rawat inap standar telah memicu perdebatan publik. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan, namun menimbulkan berbagai pro dan kontra terkait implementasi dan dampaknya terhadap berbagai lapisan masyarakat, serta berbagai spekulasi mengenai kebijakan penetapan iuran. Penelitian ini menggunakan pendekatan kajian kritis dan teori keadilan sebagai kewajaran dari John Rawls untuk menganalisis dampak dan implikasi dari kebijakan ini. Untuk mengevaluasi bagaimana kebijakan penyatuan kelas BPJS Kesehatan mencerminkan prinsip-prinsip keadilan sosial dan mengidentifikasi model iuran atau premi BPJS yang ideal berdasarkan teori keadilan John Rawls. Penelitian ini untuk mengevaluasi bagaimana kebijakan penyatuan kelas BPJS Kesehatan mencerminkan prinsip-prinsip keadilan sosial dan mengidentifikasi model iuran atau premi BPJS yang ideal berdasarkan teori keadilan John Rawls. Hasilnya mengungkapkan bahwa evaluasi berdasarkan teori keadilan Rawls menunjukkan bahwa penetapan iuran progresif yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi peserta adalah solusi yang lebih adil, memastikan bahwa manfaat terbesar diberikan kepada mereka yang paling tidak beruntung, serta mendukung kesetaraan kesempatan dalam akses layanan kesehatan. Kebijakan penyatuan sistem kelas dalam BPJS Kesehatan berpotensi mengurangi diskriminasi dan meningkatkan kesetaraan akses. Namun, tanpa perbaikan signifikan dalam kualitas dan infrastruktur layanan kesehatan, kebijakan ini bisa memperdalam ketidakadilan dan memarginalkan golongan masyarakat yang tidak mampu. Penting bagi pemerintah untuk mengawasi implementasi kebijakan ini secara ketat dan memastikan dukungan tambahan untuk golongan masyarakat yang lemah. Meskipun kebijakan penyatuan sistem kelas merupakan langkah menuju kesetaraan, diperlukan penyesuaian lebih lanjut dalam model iuran untuk mencapai keadilan sosial yang sesungguhnya. Rekomendasi utama peneliti adalah melanjutkan penerapan skala iuran progresif dan subsidi pemerintah bagi golongan masyarakat yang tidak mampu, demi memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Critical Legal Studies, Iuran progresif, Teori Rawls, Keadilan Sosial**Abstract**

The reform of BPJS Kesehatan in Indonesia through Presidential Regulation No. 59 of 2024 which unifies the class system and replaces it with a standard inpatient class has sparked a public debate. This policy aims to increase equality in access to health services, but it raises

How to cite:

Hajar Imtihani, Muhammad Nasser (2024) Keadilan dalam Reformasi BPJS: Teori Rawls dan Kajian Kritis Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar, (06) 08.

E-ISSN:[2684-883X](#)

various pros and cons related to its implementation and impact on various levels of society, as well as various speculations about the policy of determining contributions. This study uses the approach of critical studies and the theory of justice as a fairness from John Rawls to analyze the impact and implications of this policy. To evaluate how BPJS Kesehatan's class unification policy reflects the principles of social justice and identify the ideal BPJS contribution or premium model based on John Rawls' theory of justice. This study is to evaluate how the BPJS Kesehatan class unification policy reflects the principles of social justice and identify the ideal BPJS contribution or premium model based on John Rawls' theory of justice. The results reveal that an evaluation based on Rawls' theory of justice shows that the determination of progressive contributions tailored to the economic ability of participants is a fairer solution, ensuring that the greatest benefits are given to the most disadvantaged, as well as supporting equality of opportunity in access to health services. The policy of unifying the class system in BPJS Kesehatan has the potential to reduce discrimination and increase equal access. However, without significant improvements in health care quality and infrastructure, these policies could deepen injustice and marginalize underprivileged communities. It is important for governments to closely monitor the implementation of these policies and ensure additional support for vulnerable groups of society. Although the policy of unifying the class system is a step towards equality, further adjustments in the contribution model are needed to achieve true social justice. The main recommendation of the researcher is to continue the implementation of progressive contribution scales and government subsidies for underprivileged groups, in order to ensure fair and equitable access to health services.

Keywords : *Critical Studies, National health insurance, Rawls Theory, Social justice*

PENDAHULUAN

Pada Mei 2024, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Perpres itu mengamanatkan pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan berlaku Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). Juru Bicara Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dr. Mohammad Syahril, menyatakan bahwa tujuan dari Perpres ini adalah untuk memastikan semua peserta BPJS Kesehatan mendapatkan perlakuan yang setara (Danardono, 2015). Perlakuan setara ini termasuk penyediaan sarana dan prasarana untuk ruang rawat inap standar. Implementasinya diharapkan dapat dilakukan pada Juli 2025 (Firdaus, 2020). Kebijakan ini sesungguhnya bukanlah hal yang baru, karena wacana penyatuan kelas 1, 2, dan 3 menjadi satu kelas standar dalam pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan telah menjadi perbincangan antar otoritas sejak tahun 2021, bahkan sebelumnya lagi telah disebutkan dalam pasal 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) bahwa peserta BPJS yang membutuhkan rawat inap di Rumah Sakit (RS) maka kelas pelayanan di RS diberikan berdasarkan kelas standar. Diskusi mengenai KRIS semakin mengemuka dengan terbitnya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 yang mengatur penyelenggaraan bidang perumahsakit, termasuk pengaturan standar fasilitas rawat inap.

Reformasi kelas rawat inap di BPJS Kesehatan ini didorong oleh kebutuhan untuk mewujudkan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan. Perbedaan kelas pelayanan dalam BPJS Kesehatan sering kali menimbulkan ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan yang diterima oleh peserta sehingga bertentangan dengan prinsip keadilan sosial yang diamanatkan oleh Konstitusi Indonesia. Standar minimal yang diatur dalam PP No. 47 Tahun 2021 mencakup berbagai aspek fasilitas rawat inap, seperti bahan bangunan, luas tempat tidur,

jumlah maksimal tempat tidur per ruangan, serta spesifikasi lainnya yang berkaitan dengan keselamatan dan kenyamanan pasien. Dengan adanya standar ini, diharapkan kualitas pelayanan dapat merata, dan setiap peserta BPJS Kesehatan mendapatkan perlakuan yang adil dan setara. Pro dan kontra mengenai kelas standar menjadi mengemuka setelah adanya Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Hariyanto, 2024). Terdapat 12 konsep kelas standar JKN yang mengatur tentang bahan bangunan, minimal luas tempat tidur, antar tepi tempat tidur, jumlah maksimal tempat tidur per ruangan, nakas per tempat tidur, suhu ruangan, spesifikasi kamar mandi dalam ruangan, tirai atau partisi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, spesifikasi kelengkapan tempat tidur, dan pembagian ruangan.

Penelitian ini penting dilakukan guna mengevaluasi bagaimana penyatuan sistem kelas dalam BPJS Kesehatan mencerminkan prinsip-prinsip keadilan Rawls melalui pendekatan kajian kritis. Selanjutnya bagaimana penetapan iuran atau premi BPJS yang ideal dapat mencerminkan prinsip-prinsip keadilan, khususnya dalam hal kesetaraan kesempatan dan distribusi beban ekonomi yang adil di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan kajian kritis Jonaedi Efendi et al., (2018), yang bersumber dari bahan analisis sekunder yang melibatkan tinjauan literatur, berita, dan laporan terkait kebijakan BPJS Kesehatan. Adapun teori dan pendekatan untuk menganalisis permasalahan yang diajukan tersebut adalah teori Keadilan John Rawls. Konsep keadilan teori John Rawls menekankan keadilan sebagai kewajiban, khususnya melalui *difference principle*, yang menekankan bahwa ketidaksetaraan harus menguntungkan kelompok paling tidak beruntung (Taufik, 2013). Sedangkan pendekatan kajian kritis atau *Critical Legal Studies (CLS)* merupakan pendekatan yang berfokus pada bagaimana hukum dapat mencerminkan dinamika kekuasaan dan mempengaruhi kelompok rentan atau kurang beruntung (Faiz, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kritis terhadap Kebijakan KRIS

Critical Legal Studies (CLS) merupakan aliran pemikiran dalam teori hukum yang mengkritik asumsi-asumsi dasar dari sistem hukum konvensional dan bagaimana hukum sering kali mencerminkan dan memperkuat struktur kekuasaan yang ada. Dengan pendekatan ini, kita diajak untuk melihat bahwa hukum tidaklah netral atau objektif, melainkan merupakan alat yang digunakan oleh kelompok dominan untuk mempertahankan kekuasaan mereka dan menindas kelompok yang lebih lemah (Rahmatullah, 2021). Dalam konteks kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) BPJS Kesehatan, pendekatan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi bagaimana kebijakan ini mempengaruhi distribusi kekuasaan dan keadilan sosial dalam sistem kesehatan Indonesia.

Sebelum adanya KRIS, sistem kelas 1, 2, dan 3 dalam BPJS Kesehatan menciptakan hierarki yang didasarkan pada kemampuan finansial peserta. Sistem kelas ini memperkuat kekuasaan kelompok ekonomi atas yang dapat membeli layanan lebih baik dan mengesampingkan mereka yang kurang mampu (Pramana & Priastuty, 2023). Hukum dan kebijakan dalam sistem kelas sebelumnya dapat dilihat sebagai alat yang digunakan untuk

mempertahankan ketidaksetaraan ini, dengan membatasi akses mereka yang kurang mampu untuk memperoleh layanan kesehatan berkualitas.

Kebijakan KRIS bertujuan untuk menghapuskan hierarki ini dengan menetapkan standar pelayanan yang sama bagi semua peserta BPJS Kesehatan. Ini merupakan upaya untuk merombak struktur kekuasaan dalam sistem kesehatan, di mana semua peserta, tanpa memandang status ekonomi, mendapatkan akses yang setara ke fasilitas kesehatan yang berkualitas. Kebijakan ini dipandang sebagai langkah untuk menghilangkan diskriminasi yang secara struktural terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan menyatukan kelas yang berbeda, KRIS mencoba mengurangi pengaruh kekuasaan ekonomi atas akses layanan kesehatan, dan memberikan kesempatan yang lebih adil bagi semua peserta untuk menerima pelayanan yang sama (Bensley & Brookins-Fisher, 2009).

Namun, kita harus ingat bahwa implementasi kebijakan tidak selalu sesuai dengan tujuan idealnya. Meskipun KRIS dirancang untuk mengurangi ketidaksetaraan, pelaksanaan kebijakan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai dinamika kekuasaan yang ada. Misalnya, rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan yang sebelumnya menguntungkan dari sistem kelas mungkin menolak atau menghambat implementasi KRIS karena takut kehilangan pendapatan dari pasien kelas atas (Jeremia, 2023). Selain itu, kelompok ekonomi atas yang merasa kehilangan eksklusivitas layanan mungkin juga berusaha mempengaruhi kebijakan melalui tekanan politik atau hukum (Frieden, 2020). Hukum dan kebijakan sering kali tunduk pada kepentingan kelompok-kelompok yang berkuasa, sehingga penting untuk memantau dan memastikan bahwa implementasi KRIS benar-benar dilaksanakan sesuai dengan tujuan awalnya untuk keadilan sosial.

Agar kebijakan KRIS berhasil, diperlukan peningkatan infrastruktur dan sumber daya di seluruh fasilitas kesehatan. Tanpa dukungan yang memadai, kebijakan ini berpotensi gagal mencapai tujuannya. KRIS menetapkan 12 kriteria yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan, yaitu bahan bangunan, minimal luas tempat tidur, jarak antar tepi tempat tidur, jumlah maksimal tempat tidur per ruangan, nakas per tempat tidur, suhu ruangan, spesifikasi kamar mandi dalam ruangan, tirai atau partisi, ventilasi udara, pencahayaan ruangan, spesifikasi kelengkapan tempat tidur, dan pembagian ruangan.

Jika standar pelayanan tidak terpenuhi di semua rumah sakit, terutama di daerah terpencil atau kurang berkembang, maka ketidakadilan baru dapat muncul, di mana peserta di daerah tersebut tetap tidak mendapatkan layanan yang setara dengan yang di kota besar. Rumah sakit dengan modal asing dan dalam negeri mungkin memiliki ketahanan yang berbeda dalam menyikapi perubahan dan penyediaan syarat-syarat KRIS. Rumah sakit yang didukung oleh modal asing mungkin memiliki akses lebih baik ke sumber daya dan teknologi yang diperlukan untuk memenuhi standar tersebut, sementara rumah sakit yang berada di daerah kurang berkembang, mungkin menghadapi kesulitan finansial dan logistik yang lebih besar. Oleh karena itu, reformasi struktural dalam penyediaan sumber daya medis, pelatihan tenaga kesehatan, dan distribusi peralatan medis menjadi sangat penting. Kebijakan ini harus didukung oleh investasi yang signifikan dari pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa semua fasilitas kesehatan dapat memenuhi standar KRIS.

Meskipun kebijakan KRIS bertujuan untuk menciptakan kesetaraan dalam akses layanan kesehatan, penerapan kebijakan ini juga membawa risiko marginalisasi terhadap kelompok rentan. Salah satu risiko utama adalah ketidakmampuan rumah sakit, terutama di daerah terpencil atau kurang berkembang, untuk memenuhi standar yang ditetapkan oleh KRIS. Rumah sakit yang tidak mampu memenuhi standar tersebut berisiko mengalami penurunan kelas atau bahkan penutupan, yang pada akhirnya dapat mengurangi akses layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah tersebut (Sulistyorini & Huda, 2022) (Sofian et al., 2020). Selain itu, terdapat kekhawatiran di kalangan masyarakat mengenai kualitas pelayanan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Terdapat pendapat dari masyarakat yang merasa bahwa, meskipun sudah membayar iuran, kualitas layanan kesehatan di rumah sakit menggunakan BPJS saat ini sering kali tidak memadai, dengan perbedaan signifikan antara fasilitas di daerah perkotaan dan daerah terpencil. Dengan diberlakukannya KRIS, kekhawatiran ini semakin meningkat, karena masyarakat khawatir bahwa penyatuan kelas akan mengakibatkan penurunan kualitas layanan secara keseluruhan. Mereka berpendapat bahwa jika sistem berkelas saja masih menghadapi masalah kualitas, penyatuan kelas berpotensi memperburuk situasi (Hariyanto, 2024).

Melalui pendekatan ini kita dapat melihat dan menggarisbawahi bahwa tanpa perbaikan signifikan dalam infrastruktur dan sumber daya, kebijakan KRIS dapat memperdalam ketidakadilan dan memarginalkan kelompok masyarakat yang rentan. Pemerintah dan BPJS Kesehatan harus memastikan bahwa semua rumah sakit dapat memenuhi standar KRIS dan meningkatkan kualitas layanan secara merata di seluruh Indonesia.

Analisis Kebijakan melalui Teori Keadilan John Rawls

Teori keadilan oleh John Rawls adalah salah satu teori etika politik yang paling berpengaruh dalam abad ke-20. Dalam bukunya "*A Theory of Justice*," Rawls memperkenalkan dua prinsip utama yang mendasari konsep keadilan sebagai *fairness* atau kewajaran (Taufik, 2013). Prinsip-prinsip ini dapat diterapkan untuk mengevaluasi kebijakan publik, termasuk kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) dalam BPJS Kesehatan. Berikut adalah penjabaran lebih mendalam mengenai analisis penerapan teori keadilan Rawls terhadap kebijakan ini.

Prinsip Pertama: Setiap Orang Memiliki Hak yang Sama atas Kebebasan Dasar

Prinsip pertama Rawls menyatakan bahwa setiap orang harus memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas yang dapat diterima bersama oleh semua orang (Edor, 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan, ini berarti setiap individu harus memiliki hak yang sama untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai, tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau faktor lainnya.

Kebijakan KRIS berusaha untuk mewujudkan prinsip ini dengan menghilangkan perbedaan kelas dalam pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan. Sebelumnya, sistem kelas 1, 2, dan 3 menciptakan diferensiasi dalam kualitas fasilitas dan pelayanan yang diterima oleh peserta, yang sangat bergantung pada besarnya iuran yang dibayarkan. Hal ini secara langsung mempengaruhi kebebasan dasar peserta untuk mengakses layanan kesehatan yang

bermutu. Dengan diterapkannya KRIS, diharapkan bahwa semua peserta, terlepas dari latar belakang ekonomi mereka, akan menerima pelayanan yang setara. Fasilitas rawat inap yang disediakan diharapkan memenuhi standar yang sama, sehingga tidak ada lagi disparitas dalam kualitas layanan. Ini merupakan langkah signifikan untuk menjamin bahwa semua orang memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Prinsip Kedua: Ketidaksetaraan Sosial dan Ekonomi Harus Menguntungkan yang Paling Tidak Beruntung

Prinsip kedua Rawls, yang dikenal sebagai *difference principle*, menyatakan bahwa ketidaksetaraan sosial dan ekonomi hanya dapat diterima jika menguntungkan mereka yang paling tidak beruntung dalam Masyarakat (Said & Nurhayati, 2021). Dalam kerangka ini, kebijakan KRIS harus dievaluasi berdasarkan bagaimana kebijakan tersebut mempengaruhi akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi kelompok-kelompok yang paling tidak beruntung, termasuk masyarakat dengan pendapatan rendah, penduduk di daerah terpencil, dan kelompok-kelompok rentan lainnya. Berikut contoh implementasi *Difference Principle* dalam KRIS:

1. Akses Universal dan Standar Minimum: Dengan menetapkan standar minimum untuk fasilitas rawat inap, kebijakan KRIS bertujuan untuk memastikan bahwa semua peserta BPJS Kesehatan, terutama mereka yang berasal dari lapisan masyarakat kurang beruntung, mendapatkan akses yang setara terhadap fasilitas yang layak. Termasuk diantaranya adalah standar untuk bahan bangunan, luas tempat tidur, dan fasilitas lainnya yang dijamin oleh peraturan.
2. Distribusi Sumber Daya Kesehatan: Dalam konteks *difference principle*, kebijakan ini harus dipandang sebagai upaya untuk mendistribusikan sumber daya kesehatan secara lebih merata. Sebelumnya, perbedaan kelas dalam layanan kesehatan sering kali menguntungkan mereka yang mampu membayar lebih, sementara mereka yang kurang mampu mendapatkan layanan yang lebih rendah kualitasnya. Dengan KRIS, sumber daya medis dan fasilitas harus disediakan secara merata, yang berarti bahwa rumah sakit dan fasilitas kesehatan di daerah kurang berkembang juga harus ditingkatkan untuk memenuhi standar yang ditetapkan.
3. Subsidi Lintas Kelas Ekonomi: Untuk memastikan implementasi yang adil dari kebijakan ini, penting untuk mempertimbangkan struktur iuran yang progresif. Selaras dengan teori Rawls ini, untuk memenuhi *difference principle*, iuran BPJS harus disesuaikan dengan kemampuan finansial peserta. Mereka yang mampu membayar lebih banyak dapat dikenakan iuran yang lebih tinggi, yang pada gilirannya dapat mensubsidi biaya pelayanan bagi mereka yang tidak mampu. Ini tidak hanya memastikan bahwa semua peserta mendapatkan akses yang sama, tetapi juga mendukung keseimbangan ekonomi dalam sistem kesehatan.
4. Manfaat bagi Kelompok Rentan: Penyatuan kelas yang berbeda dalam layanan kesehatan memungkinkan alokasi sumber daya yang lebih efisien dan fokus pada peningkatan layanan bagi kelompok rentan. Kebijakan ini harus diarahkan untuk memberikan manfaat

terbesar kepada kelompok yang paling tidak beruntung, termasuk mereka yang tinggal di daerah dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan berkualitas.

Kebijakan BPJS Kesehatan yang tertuang dalam berbagai peraturan perundang-undangan mencerminkan upaya pemerintah untuk mewujudkan keadilan sosial melalui sistem jaminan kesehatan yang inklusif dan setara. Hal ini sesuai dengan asas jaminan sosial dalam penjelasan UU SJSN yaitu asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia [15]. Pasal 23 ayat 4 UU SJSN, yang mengamanatkan bahwa pelayanan rawat inap di rumah sakit harus diberikan berdasarkan kelas standar, merupakan langkah awal untuk menghapus diskriminasi berbasis kemampuan ekonomi. Dengan menetapkan standar yang sama bagi semua peserta BPJS, kebijakan ini selaras dengan prinsip pertama John Rawls, yaitu kesetaraan dalam kebebasan dasar, yang menuntut agar semua individu memiliki akses yang setara terhadap layanan vital seperti kesehatan.

Namun, penerapan prinsip ini tidak berhenti pada kesetaraan formal saja, melainkan harus disertai dengan keadilan substantif yang memastikan bahwa kebijakan tersebut benar-benar memberikan manfaat yang adil bagi semua peserta. Di sinilah PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan berperan penting. Pasal 16, 17, dan 18 dari peraturan ini mengatur ketersediaan dan distribusi tempat tidur untuk kelas standar, dengan penekanan pada alokasi yang adil antara rumah sakit pemerintah dan swasta. Ketentuan ini menggarisbawahi pentingnya distribusi sumber daya yang sesuai dengan prinsip keadilan distributif Rawls, di mana sumber daya harus disalurkan untuk menguntungkan mereka yang paling membutuhkan, seperti masyarakat di daerah terpencil atau kurang berkembang. Namun, tanpa peningkatan infrastruktur yang memadai, kebijakan ini berisiko gagal mencapai tujuannya, terutama jika rumah sakit di daerah tersebut tidak mampu memenuhi standar kelas yang ditetapkan, yang pada akhirnya dapat menciptakan ketidakadilan baru.

PERPRES No. 75 Tahun 2019 dan PERPRES No. 64 Tahun 2020 menambah dimensi lain dalam analisis keadilan, yaitu terkait penetapan iuran dan keberlanjutan pendanaan. Kenaikan iuran yang diatur dalam Pasal 34 dari kedua peraturan ini harus dianalisis melalui lensa keadilan substantif Rawls, yang mengharuskan bahwa iuran disesuaikan dengan kemampuan ekonomi peserta. Dalam hal ini, pendekatan progresif diperlukan agar iuran yang lebih tinggi tidak membebani peserta yang kurang mampu. Pasal 103A dari PERPRES No. 75 Tahun 2019 memberikan bantuan pendanaan dari pemerintah pusat kepada daerah, yang mencerminkan upaya untuk mendistribusikan beban secara adil, namun masih perlu dievaluasi efektivitasnya dalam menjangkau peserta yang paling rentan. Akhirnya, Pasal 54A dari PERPRES No. 64 Tahun 2020 menekankan pentingnya evaluasi terus-menerus terhadap manfaat jaminan kesehatan dan implementasi kelas standar. Hal ini sejalan dengan prinsip keadilan sebagai kewajiban Rawls, yang mengharuskan bahwa kebijakan harus adaptif dan responsif terhadap perubahan kebutuhan masyarakat, memastikan bahwa mereka yang paling tidak beruntung tetap mendapatkan perlindungan yang layak (Edor, 2020).

Secara keseluruhan, rangkaian peraturan ini menggambarkan upaya komprehensif pemerintah untuk mewujudkan sistem jaminan kesehatan yang adil dan setara. Meski memiliki tujuan yang mulia dan sejalan dengan prinsip-prinsip keadilan Rawls, implementasinya dapat menghadapi sejumlah tantangan. Salah satunya adalah kemampuan

pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa semua fasilitas kesehatan dapat memenuhi standar yang ditetapkan. Ini memerlukan investasi besar dalam infrastruktur kesehatan, pelatihan tenaga medis, dan penyediaan peralatan medis yang memadai. Selain itu, ada potensi resistensi dari kelompok-kelompok yang sebelumnya diuntungkan oleh sistem kelas, yang mungkin melihat penyatuan kelas sebagai pengurangan kualitas atau eksklusivitas layanan yang mereka terima. Karena itu, penting untuk melakukan sosialisasi dan komunikasi yang efektif untuk menjelaskan manfaat kebijakan ini bagi kesetaraan dan keadilan sosial.

Dari perspektif teori keadilan Rawls, kebijakan KRIS merupakan langkah penting menuju keadilan sosial dalam sistem kesehatan Indonesia. Dengan menstandarisasi layanan kesehatan dan menghilangkan perbedaan kelas, kebijakan ini berpotensi untuk memberikan akses yang lebih merata kepada semua peserta BPJS Kesehatan. Namun, kesuksesan kebijakan ini akan sangat tergantung pada pelaksanaannya yang efektif, termasuk memastikan bahwa standar layanan yang tinggi dapat dicapai di seluruh wilayah Indonesia, dan bahwa struktur iuran yang adil diterapkan untuk melindungi kelompok yang paling tidak beruntung.

Penetapan Iuran menggunakan Prinsip Keadilan Substantif

Keadilan substantif menekankan pentingnya hasil nyata dari kebijakan yang diimplementasikan, bukan sekadar kesetaraan prosedural atau formalitas hukum (Haryono, 2019). Dalam konteks penetapan iuran BPJS Kesehatan, keadilan substantif mengharuskan bahwa iuran yang ditetapkan harus adil, tidak hanya dalam penentuan nominalnya, tetapi juga dalam distribusi beban ekonomi yang ditanggung oleh peserta. Dengan kata lain, penetapan iuran harus mempertimbangkan kemampuan ekonomi masing-masing peserta, memastikan bahwa mereka yang paling tidak beruntung dalam skala ekonomi tetap dapat memperoleh akses yang sama terhadap layanan kesehatan berkualitas.

Teori keadilan sebagai kewajiban dari John Rawls memberikan kerangka berpikir yang relevan untuk analisis ini. Menurut Rawls, prinsip keadilan mensyaratkan bahwa ketidaksetaraan ekonomi hanya dapat diterima jika ketidaksetaraan tersebut memberikan manfaat terbesar bagi mereka yang paling tidak beruntung (Said & Nurhayati, 2021). Dalam konteks BPJS Kesehatan, ini berarti bahwa penetapan iuran harus disusun sedemikian rupa sehingga tidak membebani secara berlebihan mereka yang berada pada lapisan ekonomi bawah, sekaligus memastikan bahwa mereka tetap menerima manfaat layanan kesehatan yang maksimal.

Salah satu pendekatan untuk mencapai keadilan substantif dalam penetapan iuran adalah melalui skema iuran progresif, di mana iuran disesuaikan dengan tingkat pendapatan atau kemampuan finansial peserta. Dalam skema ini, peserta dengan pendapatan lebih tinggi membayar iuran yang lebih besar, sementara mereka yang berpendapatan rendah membayar iuran yang lebih kecil atau bahkan mendapat subsidi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip keadilan Rawls, di mana beban ekonomi didistribusikan secara adil, dan manfaat terbesar diberikan kepada mereka yang paling membutuhkan (Said & Nurhayati, 2021). Namun, implementasi skema iuran progresif dalam konteks KRIS memerlukan analisis mendalam dan perencanaan yang cermat. Pertama, perlu ada mekanisme yang transparan dan akurat untuk menentukan kemampuan ekonomi peserta, yang mencakup berbagai faktor seperti

pendapatan, aset, dan kebutuhan mendesak lainnya. Kedua, pemerintah dan BPJS Kesehatan harus mempertimbangkan dampak ekonomi dari iuran tersebut terhadap rumah tangga, terutama bagi mereka yang berada di ambang kemiskinan, untuk memastikan bahwa iuran tidak menjadi beban tambahan yang justru memperburuk kondisi ekonomi mereka.

Meskipun skema iuran progresif dapat menjadi solusi untuk mencapai keadilan substantif, terdapat sejumlah tantangan yang harus diatasi. Salah satu tantangan utama adalah ketidakpastian ekonomi dan fluktuasi pendapatan peserta. Dalam situasi di mana pendapatan peserta dapat berubah secara signifikan dalam waktu singkat, penetapan iuran yang tetap mungkin tidak mencerminkan kemampuan ekonomi peserta yang sesungguhnya, sehingga diperlukan mekanisme penyesuaian yang fleksibel. Selain itu, pengawasan dan penegakan skema iuran progresif membutuhkan sumber daya administratif yang signifikan, termasuk pengumpulan data yang akurat, verifikasi informasi, dan penanganan sengketa yang mungkin timbul. Tanpa pengawasan yang memadai, ada risiko bahwa skema ini dapat disalahgunakan atau tidak dijalankan secara adil, yang akan merusak tujuan keadilan substantif itu sendiri.

Penetapan iuran yang ideal dalam kebijakan KRIS harus didasarkan pada prinsip keadilan substantif, yang menekankan pentingnya distribusi beban ekonomi yang adil dan memastikan bahwa mereka yang paling membutuhkan mendapatkan manfaat terbesar dari sistem jaminan kesehatan. Skema iuran progresif menawarkan pendekatan yang potensial untuk mencapai tujuan ini, asalkan diterapkan dengan perencanaan yang matang dan pengawasan yang ketat. Pemerintah dan BPJS Kesehatan harus memastikan bahwa penetapan iuran tidak hanya mempertimbangkan aspek keadilan formal, tetapi juga dampak substantifnya terhadap kesejahteraan masyarakat, terutama kelompok rentan. Dengan demikian, kebijakan KRIS dapat benar-benar mencerminkan prinsip keadilan sosial dan memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kualitas hidup seluruh masyarakat Indonesia.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, penelitian ini dapat disimpulkan dalam dua poin utama yang mencerminkan permasalahan penelitian yang diajukan bahwasanya Kebijakan penyatuan sistem kelas dalam BPJS Kesehatan melalui KRIS memiliki potensi besar untuk meningkatkan kesetaraan akses terhadap layanan kesehatan di Indonesia. Dengan menghilangkan diferensiasi berdasarkan kelas, kebijakan ini berusaha mengurangi diskriminasi dan mewujudkan prinsip keadilan sosial. Namun, penerapan KRIS juga membawa risiko marginalisasi terhadap kelompok rentan, terutama di daerah terpencil dan kurang berkembang. Rumah sakit yang tidak mampu memenuhi standar KRIS dapat mengalami penurunan kelas atau bahkan penutupan, yang pada gilirannya dapat mengurangi akses layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah tersebut. Selain itu, kekhawatiran mengenai penurunan kualitas pelayanan akibat penyatuan kelas juga menjadi tantangan yang harus dihadapi. Oleh karena itu, agar kebijakan KRIS dapat berhasil, diperlukan peningkatan infrastruktur dan sumber daya di seluruh fasilitas kesehatan, serta dukungan tambahan bagi rumah sakit yang mengalami kesulitan dalam memenuhi standar yang ditetapkan.

Penetapan iuran yang ideal dalam kebijakan BPJS Kesehatan harus didasarkan pada prinsip keadilan substantif, yang mengharuskan distribusi beban ekonomi yang adil dan memastikan bahwa manfaat terbesar diberikan kepada mereka yang paling membutuhkan. Pendekatan keadilan substantif, sebagaimana diuraikan dalam teori keadilan sebagai kewajiban dari John Rawls, menekankan pentingnya skema iuran progresif, di mana iuran disesuaikan dengan kemampuan ekonomi peserta. Meskipun skema ini berpotensi untuk mencapai keadilan dalam penetapan iuran, tantangan dalam implementasinya, seperti fluktuasi pendapatan peserta dan kebutuhan akan pengawasan yang ketat, harus diatasi dengan perencanaan yang matang. Dengan demikian, penetapan iuran BPJS dapat benar-benar mencerminkan prinsip keadilan sosial dan berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan seluruh lapisan masyarakat Indonesia.

BIBLIOGRAFI

- Bensley, R. J., & Brookins-Fisher, J. (2009). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*.
Danardono, D. (2015). Critical Legal Studies: Posisi Teori dan Kritik. *Kisi Hukum*, 14(1), 1–6.
Edor, E. J. (2020). John Rawls's Concept of Justice as Fairness. *PINISI Discretion Review*, 4(1), 179–190.
Faiz, P. M. (2009). Teori Keadilan John Rawls (John Rawls' Theory of Justice). *Jurnal Konstitusi*, 6(1), 135–149.
Firdaus, A. I. F. (2020). Implementasi Kebijakan Kartu Indonesia sehat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Syntax Transformation*, 1(7), 297–303.
Frieden, J. (2020). The political economy of economic policy. *Finance & Development*, 57(2), 4–9.
Hariyanto, A. (2024). *Pro Kontra Penghapusan Sistem Kelas BPJS Kesehatan Diganti dengan KRIS, Begini Kata Warganet*.
<https://radarsemarang.jawapos.com/kesehatan/724651101/pro-kontra-penghapusan-sistem-kelas-bpjs-kesehatan-diganti-dengan-kris-begini-kata-warganet>
Haryono, H. (2019). Penegakan Hukum Berbasis Nilai Keadilan Substantif (Studi Putusan MK No. 46/PUU-VII/2012 Tertanggal 13 Februari 2012). *Jurnal Hukum Progresif*, 7(1), 20–39.
Jeremia, A. (2023). *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*. Stiletto Book.
Jonaedi Efendi, S. H. I., Johnny Ibrahim, S. H., & Se, M. M. (2018). *Metode Penelitian Hukum: Normatif dan Empiris*. Prenada Media.
Pramana, P., & Priastuty, C. W. (2023). Perspektif masyarakat pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30–41.
Rahmatullah, I. (2021). Filsafat Hukum Aliran Studi Hukum Kritis (Critical Legal Studies). *Konsep Dan Aktualisasinya Dalam Hukum Indonesia*, 'Adalah, 5(3), 1–10.
Said, M. Y., & Nurhayati, Y. (2021). A review on Rawls Theory of Justice. *International Journal of Law, Environment, and Natural Resources*, 1(1), 29–36.
Sofian, S. R., Iskandar, D., & Nurodin, I. (2020). Analisis Selisih Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif Inacbg's Pasien Jkn Rawat Inap Kelas 3 Dan Kaitannya Dengan Kualitas Pelayanan (Case Study pada RS Betha Medika. *Seminar Nasional Manajemen, Ekonomi Dan*

Akuntansi, 5(1), 468–477.

Sulistyorini, D., & Huda, M. K. (2022). Perlindungan Hukum Rumah Sakit Yang Belum Memenuhi Kelas Rawat Inap Standar JKN. *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Ilmiah Hukum*, 8(2), 48–56.

Taufik, M. (2013). Filsafat John Rawls tentang teori keadilan. *Mukaddimah: Jurnal Studi Islam*, 19(1), 41–63.

Copyright holder:

Hajar Imtihani, Muhammad Nasser (2024)

First publication right:

[Syntax Idea](#)

This article is licensed under:

