PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI DAERAH TERTINGGAL

Veronika Frinka Rambo[1], Ketut Elly Sutrisni[2], I Nyoman Budiana[3], I Gusti Ayu Eviani Yuliantari[4]

[1] Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Pendidikan Nasional
[2] Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Pendidikan Nasional
[3]Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Pendidikan Nasional
[4]Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Pendidikan Nasional
Alamat e-mail : [1]frincharambo49@gmail.com
Alamat e-mail : [2]ellysutrisni@undiknas.ac.id
Alamat e-mail : [3]budiana@undiknas.ac.id
Alamat e-mail : [4]ayueviani@undiknas.ac.id

ABSTRACT

The right to health is a fundamental human right guaranteed by the 1945 Constitution and implemented through the National Health Insurance (JKN) provided by BPJS Kesehatan. However, the geographical realities of 62 underdeveloped regions (mountains, islands) create structural gaps, resulting in ineffective legal protection. Participants in remote areas are hampered by the lack of communication infrastructure and bear the risks and costs of extreme emergency transportation, which are not compensated by the system. This study aims to assess the fairness of BPJS regulations for participants in underdeveloped regions by focusing on failures triggered by geographical conditions. The method used is normative law research with a legislative and conceptual approach. The results show that the BPJS Complaints and Mediation mechanisms systematically fail. The Complaints Mechanism is paralyzed by signal barriers and extreme physical distance, while Mediation (Article 49) fails substantively because it is only repressive on a case-by-case basis and is unable to compensate for losses in emergency access costs. This failure violates the principles of equity and social justice. Therefore, a legal reconstruction is proposed that requires the transformation of the Mediation function into a structural intervention tool. Mediation must be transformed into a mechanism that is required to produce a Special Access Fee Compensation Policy and BPJS is required to establish an Emergency Access Fee Compensation Fund (DKBAD) to collectively cover geographical risks.

Keywords: Right to Health; Underdeveloped Regions; Legal Protection; Mediation; BPJS Health.

ABSTRAK

Hak atas kesehatan adalah HAM fundamental yang dijamin oleh UUD 1945 dan dilaksanakan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan. Namun, realitas geografis di 62 daerah tertinggal (Pegunungan, Pulau-pulau) menciptakan kesenjangan struktural, yang mengakibatkan kegagalan perlindungan hukum yang inefektif. Peserta di daerah terpencil terhambat oleh ketiadaan infrastruktur komunikasi dan menanggung risiko serta biaya transportasi darurat yang ekstrem, yang tidak terkompensasi oleh sistem. Penelitian ini bertujuan mengkaji keadilan peraturan BPJS bagi peserta di daerah tertinggal dengan berfokus pada kegagalan yang dipicu oleh kondisi geografis. Metode yang digunakan adalah hukum normatif (normative law research) dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mekanisme Pengaduan dan Mediasi BPJS secara sistematis gagal. Mekanisme Pengaduan lumpuh akibat hambatan sinyal dan jarak fisik ekstrem, sedangkan Mediasi (Pasal 49) gagal secara substantif karena hanya bersifat represif kasus-per-kasus dan tidak mampu mengkompensasi kerugian biaya akses darurat. Kegagalan ini melanggar asas pemerataan dan keadilan sosial. Oleh karena itu, diusulkan rekonstruksi hukum yang mewajibkan transformasi fungsi Mediasi menjadi alat intervensi struktural. Mediasi harus diubah menjadi mekanisme yang wajib menghasilkan Kebijakan Kompensasi Khusus Biaya Akses dan BPJS wajib membentuk Dana Kompensasi Biaya Akses Darurat (DKBAD) untuk menanggung risiko geografis secara kolektif.

Kata Kunci: Hak Atas Kesehatan; Daerah Tertinggal; Perlindungan Hukum; Mediasi; BPJS Kesehatan.

A. Pendahuluan

Kesenjangan perlindungan hukum bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, khususnya yang tinggal di daerah tertinggal akibat hambatan geografis, merupakan masalah utama yang bertentangan dengan prinsip hak asasi manusia (HAM). Hak asasi manusia (HAM) adalah hak dasar yang melekat pada seluruh individu tanpa terkecuali, dan harus dijamin bagi setiap orang demi terwujudnya perlakuan yang setara, sebagai bentuk penghormatan terhadap martabat manusia yang tak terbantahkan (Azis Tri Agustin et al., 2025).

Hak atas kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 3 merupakan hak asasi manusia (HAM) fundamental yang melekat pada setiap individu dan wajib dijamin pelaksanaannya secara layak, terjangkau, adil, dan bebas dari diskriminasi. Dalam kerangka hukum Indonesia, hak ini dijamin secara tegas oleh Pasal 28 H ayat (1) dan

Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, yang mewajibkan negara menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional (SJSN) dan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai. Untuk mewujudkan jaminan ini, pemerintah menugaskan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai pelaksana utama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang berfungsi memberikan perlindungan hukum berupa akses layanan kesehatan yang merata dan melindungi masyarakat dari risiko finansial (Kadir, 2023). Undang-undang ini menegaskan bahwa BPJS Kesehatan bertugas memberikan perlindungan hukum bagi seluruh peserta berupa akses layanan kesehatan yang merata, terjangkau, berkualitas tanpa diskriminasi, serta melindungi masyarakat dari risiko finansial yang dapat timbul akibat tingginya biaya kesehatan (Maithryasari Luh Putu, 2024).

Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan perlindungan hukum yang serius bagi peserta BPJS Kesehatan, terutama yang berlokasi di daerah tertinggal. Kondisi geografis Indonesia yang unik sebagai negara kepulauan, menimbulkan tantangan tersendiri dalam memastikan setiap warga negara, termasuk mereka yang berada di daerah terpencil, untuk dapat mengakses layanan kesehatan secara layak. Indonesia sebagai negara kepulauan terbesar di dunia memiliki tantangan geografis yang unik dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Asshifah & Subhan, 2024) di mana 62 daerah tertinggal berdasarkan Lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024, termasuk wilayah di Papua, Maluku, dan pulau-pulau kecil lainnya, memiliki karakteristik seperti pegunungan terjal, hutan lebat, dan ketersebaran pulau. Kondisi geografis ini memperparah keterbatasan fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan akses transportasi, yang secara kolektif menyebabkan perlindungan hukum yang dijanjikan secara normatif menjadi tidak efektif (ineffective legal protection) (Nurlinawati & Putranto, 2020).

Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa kegagalan pemenuhan hak peserta JKN dapat terjadi bahkan sebelum interaksi layanan medis dimulai, di mana kondisi geografis itu sendiri bertindak sebagai penghalang utama dalam mengakses layanan kesehatan. Fenomena kegagalan ini terilustrasi nyata, salah satunya pada kasus yang dialami warga di Pulau Satanger, Sulawesi Selatan, di mana peserta harus menempuh perjalanan laut berisiko tinggi selama berjam-jam untuk mencapai fasilitas rujukan. Sesampainya di sana, status kepesertaan yang non-aktif justru membatalkan proteksi finansial, yang pada akhirnya berakibat fatal (meninggalnya pasien dan beban finansial keluarga) (B. Kurniati Ningsih, 2021). Kejadian ini menunjukkan bahwa jaminan hukum yang seharusnya melekat pada status kepesertaan BPJS Kesehatan

menjadi tidak berdaya guna ketika berhadapan dengan realitas geografis dan hambatan administratif sistem.

Meskipun penelitian-penelitian terdahulu telah mengkaji kendala implementasi perlindungan hukum BPJS Kesehatan, yang pada umumnya fokus pada kegagalan layanan yang terjadi saat interaksi berlangsung, penelitian ini mengambil perspektif kebaruan dengan fokus pada kegagalan perlindungan yang dipicu langsung oleh kondisi geografis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji lebih mendalam tentang keadilan peraturan BPJS bagi peserta di daerah tertinggal.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif (normative law research) atau penelitian hukum dogmatik, yang berfokus pada pengkajian norma dan kaidah hukum positif yang berlaku, khususnya terkait perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan dan pelayanan di daerah tertinggal. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach) untuk menelaah seluruh regulasi terkait isu hukum, dan pendekatan konseptual (conceptual approach) yang beranjak dari doktrin dan prinsip-prinsip ilmu hukum. Sumber bahan hukum dikumpulkan melalui studi pustaka (library research) dan diklasifikasikan menjadi tiga: Bahan Hukum Primer (terutama UUD 1945, UU BPJS, UU SJSN, dan peraturan Jaminan Kesehatan), Bahan Hukum Sekunder (buku, jurnal, dan doktrin hukum), serta Bahan Hukum Tersier (kamus dan ensiklopedia). Dalam proses pengumpulan bahan hukum, digunakan juga teknik triangulasi dengan membandingkan dan memverifikasi data dari berbagai sumber hukum yang berbeda untuk mencapai validitas dan keandalan temuan. Seluruh bahan hukum yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis kualitatif, yaitu metode deskriptif analitis yang mengaitkan masalah yang diteliti dengan literatur, peraturan perundang-undangan, dan pendapat pakar hukum, untuk menghasilkan solusi hukum yang komprehensif.

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS didasarkan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Secara hukum, SJSN menjamin

bahwa penyelenggaraan jaminan sosial harus berpegangan pada asas pemerataan dan asas keadilan sosial, yang menuntut BPJS untuk memastikan akses pelayanan kesehatan yang setara di seluruh wilayah, termasuk daerah tertinggal (Pamungkas & Hariri, 2022). Untuk menjamin akuntabilitas dan hak peserta, Undang-Undang BPJS telah mengatur tentang perlindungan prosedural. Pasal 48 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, memberikan hak kepada setiap peserta untuk mengajukan pengaduan atas pelayanan yang tidak memadai atau hak yang tidak terpenuhi. Pengaduan tersebut kemudian harus ditindaklanjuti BPJS melalui mekanisme Mediasi sebagai jalur penyelesaian sengketa tahap pertama, yang dijelaskan dalam Pasal 49 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Penegasan ini membuktikan bahwa secara hukum, Mediasi memiliki kedudukan sebagai instrumen formal untuk memulihkan hak peserta (Sinaga, 2024).

1. Mekanisme Pengaduan

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 tahun 2018 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta yang dijelaskan dalam Pasal 2 ayat (1), Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta adalah unit yang dibentuk oleh BPJS Kesehatan untuk melakukan fungsi pengendalian mutu pelayanan dan penanganan pengaduan peserta program jaminan kesehatan nasional.

Perlindungan hukum bagi peserta BPJS dimulai dari analisis instrumen prosedural awal, mekanisme pengaduan atau pelaporan. Mekanisme ini, sebagaimana diatur dalam Pasal 48 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, memberikan hak fundamental kepada peserta untuk mengajukan keluhan atas pelayanan tidak memadai atau hak tidak terpenuhi. Hak ini bukan sekadar hak prosedural biasa, melainkan fondasi utama akuntabilitas BPJS dan syarat mutlak bagi peserta untuk memicu pemulihan hak.

Sistem pengaduan BPJS dirancang dengan tujuan untuk menjamin aksesibilitas dan kemudahan bagi seluruh peserta. Pelaksanaan hak pengaduan ini diatur secara detail oleh BPJS Kesehatan melalui Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2018 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta. Pasal 2 ayat (2) Peraturan ini secara eksplisit membentuk unit khusus yang memiliki dua fungsi utama: yaitu pengendalian mutu pelayanan dan melaksanakan penyelesaian pengaduan peserta. Keberadaan unit ini menunjukkan bahwa proses penanganan keluhan tidak hanya bersifat administratif belaka, tetapi juga memiliki dimensi strategis untuk perbaikan kualitas

layanan dan pemenuhan asas keadilan.

Untuk menjalankan fungsi unit tersebut, BPJS Kesehatan menyediakan beragam sarana komunikasi yang secara ideal dirancang untuk mengatasi berbagai kondisi. Sarana-sarana tersebut mencakup layanan:

a. Pengaduan dengan tatap muka secara langsung dengan peserta bertemu langsung dengan Petugas BPJS Kesehatan atau melalui saluran telepon melalui BPJS Kesehatan Care Center (misalnya 1500400).

b. Pengaduan melalui saluran telepon yang dapat diakses dalam 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari.

c. Pengaduan tidak langsung melalui surat, surat elektronik, laman BPJS Kesehatan, aplikasi saluran informasi dan penanganan pengaduan, aplikasi mobile JKN, aplikasi layanan aspirasi dan pengaduan online rakyat, media sosial resmi BPJS Kesehatan, media massa atau kanal pengaduan lainnya.

Keragaman saluran ini secara hukum mencerminkan komitmen formal BPJS untuk memastikan bahwa peserta di manapun berada memiliki opsi untuk menyampaikan keluhan. Fungsi unit ini adalah memproses semua laporan yang masuk, melakukan verifikasi, dan memastikan bahwa keluhan tersebut ditindaklanjuti sesuai prosedur, dan yang terpenting, setiap pengaduan yang diterima dan terverifikasi memiliki nilai hukum sebagai pemicu (trigger) untuk memulai proses mekanisme Mediasi, sebagaimana diatur dalam Pasal 49 Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dengan demikian, mekanisme pengaduan harus dipandang sebagai awal dari seluruh sistem perlindungan hukum yang tersedia, dan kegagalan pada tahap ini berarti kegagalan sistem secara keseluruhan.

Meskipun sistem pengaduan BPJS telah dirancang dengan landasan hukum yang kuat dan didukung oleh prosedur operasional yang rinci, efektifitasnya di lapangan, khususnya di daerah tertinggal, terbukti gagal secara sistematis. Kegagalan ini bukan disebabkan oleh keengganan peserta, melainkan oleh hambatan struktural yang diakibatkan oleh kondisi geografis yang secara langsung melumpuhkan sarana pengaduan (Yusvaa, 2025). Kritik terhadap mekanisme Pengaduan ini difokuskan pada tiga aspek utama yaitu:

a. Kegagalan Infrastruktur Komunikasi

Hambatan paling mendasar adalah keterbatasan infrastruktur komunikasi yang menjadi ciri khas daerah tertinggal. Sarana pengaduan BPJS yang mengandalkan teknologi, seperti Call Center (1500400) dan aplikasi Mobile JKN, secara total bergantung pada ketersediaan sinyal telepon seluler dan jaringan internet yang memadai. Realitanya, di wilayah tertinggal, akses terhadap teknologi ini seringkali tidak tersedia sama sekali,

atau jika ada, sangat tidak stabil dan mahal. kondisi ini menciptakan diskriminasi akses prosedural. Peserta di perkotaan dapat mengajukan keluhan dalam hitungan detik melalui aplikasi, sementara peserta di daerah terpencil terhalang oleh kondisi alam. Ketiadaan sinyal secara efektif melumpuhkan saluran digital yang notabene dirancang untuk kemudahan, sehingga hak prosedural peserta untuk segera melapor dan memulai proses Mediasi menjadi terputus oleh faktor teknologi. Ini membuktikan bahwa komitmen formal BPJS untuk menjamin aksesibilitas tidak berimbang secara geografis. Mekanisme yang seharusnya menjadi alat pemulihan hak, justru menjadi alat pembendung karena terikat pada infrastruktur yang tidak merata.

b. Hambatan Fisik dan Jarak Ekstrem

Layanan tatap muka di Kantor Cabang BPJS Kesehatan, yang diatur dalam Peraturan Nomor 2 Tahun 2018 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta, layanan ini bisa digunakan bagi peserta yang tidak dapat menggunakan saluran digital. Kendala geografis fisik membuat opsi ini menjadi tidak realistis dan memberatkan.

Di banyak wilayah tertinggal, jarak tempuh dari tempat tinggal peserta menuju Kantor Cabang BPJS terdekat dapat mencapai puluhan hingga ratusan kilometer, melintasi medan yang sulit (pegunungan, hutan, atau perairan). Perjalanan ini tidak hanya memakan waktu berhari-hari, tetapi juga membutuhkan biaya transportasi yang sangat tinggi (misalnya, sewa perahu motor atau ojek darat khusus). Kondisi ini menciptakan dilema prosedural yang diskriminatif dengan peserta dipaksa mengeluarkan biaya dan menanggung risiko yang besar hanya untuk mengakses hak Pengaduan.

c. Beban Biaya Prosedural

Hambatan fisik dan ekonomi yang ditimbulkan oleh geografis secara langsung menimbulkan beban biaya prosedural yang tidak adil. Peserta yang notabene sedang mengalami kerugian hak (akibat tidak mendapat layanan BPJS) justru harus mengeluarkan dana pribadi yang signifikan untuk mengajukan keluhan. Dalam banyak kasus, biaya yang dikeluarkan untuk perjalanan pengaduan bisa jadi melebihi nilai kerugian yang mungkin diklaim melalui proses Mediasi. Pembebanan biaya prosedural ini adalah bentuk pelanggaran terhadap asas keadilan sosial. Sistem yang seharusnya melindungi, malah menambah kesulitan finansial. Banyak peserta di daerah tertinggal yang memilih untuk tidak melapor karena hitungan biaya dan waktunya yang tidak sepadan.

2. Mekanisme Mediasi

Mediasi menjadi instrumen penyelesaian sengketa formal yang wajib ditempuh di luar jalur pengadilan. Mediasi dapat didefinisikan sebagai upaya penyelesaian sengketa secara damai

melalui negosiasi yang difasilitasi oleh pihak ketiga yang netral (mediator), di mana tujuannya adalah menemukan solusi yang dapat diterima oleh kedua belah pihak (Sa'diyah Siti Aminatus et al., 2025). Dalam konteks BPJS, fungsi Mediasi adalah untuk menemukan titik temu antara klaim kerugian peserta dan kewajiban pertanggungjawaban BPJS, yang secara ideal bertujuan memulihkan hak peserta dan mencapai kesepakatan yang mengikat sebagai bentuk akuntabilitas institusi.

Prosedur Mediasi dirancang untuk memberikan ruang dialog dan verifikasi sengketa. Mediasi melibatkan mediator yang bertindak netral untuk memverifikasi fakta-fakta yang diajukan dalam pengaduan, termasuk kerugian yang dialami peserta dan bentuk kegagalan layanan yang dilakukan oleh BPJS atau fasilitas kesehatan mitranya. Proses ini diakhiri dengan kesepakatan tertulis (akta perdamaian) yang memiliki kekuatan hukum yang mengikat (Gue Rendi et al., 2023). Kedudukan Mediasi sebagai syarat prosedural dalam penyelesaian sengketa JKN menunjukkan komitmen negara dalam menyelesaikan konflik secara musyawarah, cepat, dan murah, jauh dari kompleksitas dan biaya litigasi di pengadilan. Kesepakatan yang dihasilkan seharusnya mencakup janji perbaikan layanan, pemenuhan hak yang tertunda, hingga ganti rugi jika terbukti ada kelalaian.

Mediasi yang dilaksanakan saat ini hanya berfokus pada penyelesaian kasus per kasus. Pendekatan ini bersifat represif, karena hanya bertujuan mengobati kerugian yang sudah terjadi dan cenderung menghasilkan koreksi prosedural (janji perbaikan alur pelayanan atau peringatan kepada fasilitas kesehatan). Sifat represif ini mutlak tidak memadai dalam konteks daerah tertinggal. Kerugian peserta di daerah tertinggal menuntut pertanggungjawaban yang lebih besar karena kerugian mereka adalah hasil dari kegagalan sistemik, bukan hanya kelalaian layanan individual. Mediasi gagal memaksa BPJS menciptakan solusi preventif dan kebijakan struktural yang menjamin akses layanan bagi seluruh peserta secara berkelanjutan. Mediasi hanya mengobati kerugian sesaat dengan tidak memutus akar masalah ketidaksetaraan geografis. Kegagalan Mediasi untuk menuntut perubahan struktural ini menimbulkan diskriminasi. Secara hukum, BPJS wajib menjamin asas pemerataan. Mediasi sebagai instrumen pemulihan hak wajib menuntut BPJS untuk memenuhi kewajiban struktural tersebut, bukan sekadar memperbaiki kesalahan prosedural yang minor. Kelemahan Mediasi terletak pada lingkup wewenangnya yang terbatas, yang tidak mampu menembus akar masalah geografis.

Kerugian yang dialami peserta BPJS di daerah tertinggal tidak terkait dengan kualitas medis, melainkan kerugian langsung akibat biaya

transportasi darurat yang harus ditanggung individu (sewa perahu, ojek mahal) demi mencapai fasilitas rujukan yang jauh. Mediasi konvensional gagal menghitung dan mengkompensasi biaya ini (Laksono Agung Dwi et al., 2024) Mediasi hanya fokus pada kerugian yang disebabkan oleh kesalahan faskes atau BPJS, sementara biaya transportasi ini dianggap sebagai risiko yang ditanggung sendiri oleh peserta.

Meskipun jalur pengadilan (Litigasi) secara teoritis tersedia sebagai upaya hukum terakhir, sebagaimana telah ditegaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 50, Litigasi bukan solusi efektif untuk mengatasi masalah geografis. Proses pengadilan sangat mahal, memakan waktu lama, dan kompleks secara prosedural, menjadikannya tidak realistis dan tidak terjangkau bagi mayoritas peserta di daerah tertinggal. Litigasi hanya akan memperparah beban biaya yang sudah ditanggung peserta.

Kegagalan Mediasi untuk menyediakan solusi finansial yang adil, ditambah ketidakefektifan Litigasi, menunjukkan bahwa sistem perlindungan hukum BPJS saat ini tidak memiliki jalan keluar yang realistis bagi peserta di daerah tertinggal. Mediasi yang ada tidak mampu memulihkan hak secara substantif, dan Litigasi tidak dapat diakses. Oleh karena itu, diperlukan rekonstruksi hukum yang menuntut Mediasi diubah fungsinya menjadi alat yang wajib menghasilkan Kebijakan Kompensasi Khusus Biaya Akses. Hanya dengan transformasi ini, Mediasi dapat menjadi instrumen perlindungan hukum yang efektif, adil, dan setara bagi seluruh peserta JKN, sesuai dengan amanat konstitusi.

B. Kewajiban Pemerintah

Tindakan hukum yang wajib dilakukan oleh pemerintah, melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sebagai respons terhadap kegagalan struktural mekanisme perlindungan hukum akibat kendala geografis di daerah tertinggal, bukanlah bersifat opsional atau perbaikan administratif parsial, melainkan harus berupa rekonstruksi komprehensif mekanisme Mediasi yang diwajibkan untuk menciptakan solusi berkelanjutan.

Tindakan hukum ini, wajib ditegakkan karena kegagalan faktual sistem saat ini secara fundamental melanggar asas pemerataan dan asas keadilan sosial yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), di mana Mediasi yang hanya menghasilkan perbaikan prosedur kecil saat ini, telah melegitimasi ketidakadilan geografis dengan membiarkan biaya sistemik berupa kerugian finansial yang timbul akibat kegagalan BPJS dalam memenuhi asas pemerataan infrastruktur yanng ditanggung oleh para peserta yang paling rentan, sehingga urgensi tindakan ini berlandaskan pada kebutuhan untuk mengembalikan integritas hukum JKN

dan menjamin pertanggungjawaban mutlak (strict liability) BPJS atas kegagalan memenuhi hak dasarnya (Purba Raihan Luthfi, 2025). Oleh karena itu, langkah wajib pertama adalah Transformasi Fungsi Mediasi, di mana Mediasi harus diubah dari fungsi penyelesaian sengketa kasus per kasus menjadi alat intervensi hukum struktural yang memiliki fungsi ganda, yaitu Represif yang Efektif dan Preventif Struktural, yang mengharuskan revisi Peraturan BPJS Kesehatan untuk secara eksplisit mewajibkan Mediator memperhitungkan dan mengkompensasi kerugian biaya akses darurat dalam setiap kesepakatan. Biaya transportasi darurat tersebut merupakan kerugian langsung (direct loss) akibat kegagalan pemerataan layanan dan bukan risiko pribadi peserta, sehingga Mediasi menjadi represif yang efektif karena berhasil memulihkan hak finansial peserta secara tuntas, berbeda dengan Mediasi konvensional yang hanya memulihkan hak prosedural yang tidak berharga di daerah terpencil (Ningsih & Tuasikal, 2025)

Selanjutnya, fungsi Mediasi wajib ditingkatkan menjadi preventif melalui kewajiban untuk menghasilkan Rekomendasi Kebijakan yang Mengikat (Legally Binding Policy Recommendation) bagi Direksi BPJS Kesehatan, di mana rekomendasi ini harus secara spesifik mencakup penetapan dan alokasi dana khusus untuk mengatasi kerugian geografis di masa depan, menjadikan Mediasi sebagai mekanisme feedback struktural yang memaksa institusi untuk melakukan perbaikan dan investasi infrastruktur yang mendasar.

Tindakan hukum wajib kedua adalah implementasi solusi konkret untuk mendukung fungsi Mediasi yang baru, yaitu pembentukan Dana Kompensasi Biaya Akses Darurat (DKBAD) yang bersifat permanen dan memiliki dasar hukum yang kuat dalam peraturan BPJS, di mana DKBAD ini berfungsi sebagai wujud nyata pertanggungjawaban sistemik BPJS dan alokasi dananya wajib bersumber dari porsi anggaran BPJS yang ditujukan untuk menanggulangi risiko, atau ditetapkan dari Dana Cadangan Risiko BPJS, sehingga DKBAD diperlakukan sebagai dana asuransi sosial yang menanggung risiko kegagalan pemerataan geografis, bukan sebagai beban operasional biasa. DKBAD harus didasarkan pada prinsip asuransi sosial, yang secara hukum menegaskan bahwa risiko biaya akses darurat di daerah tertinggal adalah risiko kolektif yang harus ditanggung sistem JKN, dan ini merupakan perwujudan paling nyata dari Asas Keadilan Sosial.

Dalam aspek finansial, model operasional DKBAD harus dirancang dengan verifikasi ketat namun mudah diakses dengan klaim DKBAD hanya dapat diproses setelah Mediasi berhasil memverifikasi bahwa kerugian biaya transportasi darurat tersebut, yang diukur dari kuitansi sewa perahu motor, ojek dengan tarif

khusus, atau surat keterangan dari otoritas setempat, merupakan akibat langsung dari ketiadaan atau ketidakmampuan akses layanan BPJS primer/rujukan terdekat (Kegagalan Pemerataan Geografis). Untuk memastikan keadilan, BPJS wajib menggunakan data Geografis Informasi Sistem (GIS) untuk menetapkan zona tarif kompensasi, membedakan tarif normal dengan tarif kompensasi tinggi untuk wilayah terpencil, yang merefleksikan biaya riil dan meminimalisir moral hazard, dan Mediasi harus memastikan pembayaran DKBAD dilakukan secara segera dan tanpa birokrasi yang membebani peserta.

Konstruksi hukum ini menjadikan integrasi Represif dan Preventif sebagai tindakan hukum wajib pemerintah, yang bersifat Represif menjamin DKBAD membayar kerugian yang sudah terjadi, memulihkan hak finansial peserta, dan bersifat Preventif menjadikan DKBAD sebagai beban finansial permanen yang memaksa BPJS untuk melakukan investasi struktural (pembangunan telemedicine, mobil layanan keliling) di daerah tertinggal. Dengan tujuan agar setiap kegagalan infrastruktur akan memicu klaim DKBAD yang membebani anggaran BPJS, sehingga menjamin bahwa keadilan dan pemerataan dapat ditegakkan secara finansial dan struktural, sekaligus menutup celah kegagalan akses (Pengaduan) dan substansi Mediasi (Pasal 49) yang selama ini menghalangi hak peserta BPJS di daerah tertinggal, mengubah Mediasi dari mekanisme yang saat ini gagal menjadi instrumen hukum yang efektif dan setara bagi seluruh peserta JKN sesuai dengan amanat konstitusi.

E. Kesimpulan

Perlindungan hukum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi peserta di daerah tertinggal terbukti tidak efektif dan melanggar asas keadilan sosial karena mekanisme prosedural BPJS Kesehatan (Pengaduan dan Mediasi) dilumpuhkan oleh hambatan geografis struktural dan tidak mampu mengkompensasi kerugian finansial akibat biaya akses darurat. Kegagalan ini menuntut pertanggungjawaban mutlak (strict liability) dari BPJS. Untuk mengembalikan integritas hukum JKN, rekonstruksi hukum mutlak diperlukan, yaitu dengan mentransformasi fungsi Mediasi (Pasal 49 UU BPJS) dari penyelesaian kasus biasa menjadi instrumen intervensi struktural yang wajib menghasilkan kebijakan Dana Kompensasi Biaya Akses Darurat (DKBAD). Penerapan DKBAD, yang didanai BPJS dan diverifikasi melalui Mediasi, akan menjadi wujud nyata pemenuhan asas pemerataan dan keadilan sosial, memaksa BPJS melakukan investasi infrastruktur preventif, dan memberikan solusi finansial tuntas, sehingga menjamin hak peserta dapat dipulihkan secara setara tanpa diskriminasi geografis.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka ditulis mengacu kepada standar APA 6th dengan panduan sebagai berikut :

Buku :

ArifinSyamsul et al, BUKU AJAR Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan (Pustaka Banua, 2016)

Drs. Emil El Faisal, MS and SPMP Mariyani, Buku Ajar Filsafat Hukum (Bening Media Publishing, 2018)

Ervianingsih et al, Kebijakan & Manajemen, Pelayanan Kesehatan, ed Elan Jaelani (WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG, 2020)

Ishaq H, Metode Penelitian Hukum Dan Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi (ALFABETA BANDUNG, Cetakan Kesatu, 2017)

Muhaimin, METODE PENELITIAN HUKUM (Mataram University Press, Cetakan Pertama, 2020)

Putri, Nur Akifa Sartika et al, Akses Layanan Kesehatan, ed Gusty Sri (ARSY MEDIA, 2025)

Romli, H SA et al, PERLINDUNGAN HUKUM, ed HJ. QODARIAH BARKAH and M.H.I ANDRIYANI (DOKI COURSE AND TRAINING, Cetakan Pertama, 2024)

Statistik Jaminan Sosial Indonesia 2021 (Directorate of Statistic and Information NonBank Financial Industry Financial Services Authority, 2021) www.ojk.go.id.

Widiarty Wiwik S, BUKU AJAR METODE PENELITIAN HUKUM (PUBLIKA GLOBAL MEDIA, Cetakan I, 2024)

Artikel in Press :

Ananda Fadia, 'Aksesibilitas Layanan Kesehatan Pada Masyarakat Suku Bajo Kelurahan Bajoe Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone' (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar, 2022)

Husada, Muhammad Sandi, 'AKSESIBILITAS PELAYANAN ANGKUTAN UMUM TERHADAP LAYANAN TRANSPORTASI MASYARAKAT DI KOTA JAMBI' (Institusi Pemerintahan Dalam Negeri, 2025)

Kadir, Moch Dienul Fajry, 'Hubungan Sosial Pada Penerima Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Dengan Pelayanan Di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar' (Universitas Hasanuddin Makassar, 2023)

Yasip Khasani, 'PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT SWASTA' (Universitas Islam Sultan Agung, 2024)

Jurnal :

Asshifah, Raihanah and Anugrah Subhan, Tantangan Kesehatan Di Nusantara: Memperkuat Sistem Kesehatan Untuk Kemakmuran Bersama (2024) https://waqafilmunusantara.com/tantangan-kesehatan-di-nusantara-memperkuat-sistem-kesehatan-untuk-kemakmuran-bersama/

Azis Tri Agustin, Elinda et al, 'Media Hukum Indonesia (MHI) Pelanggaran Ham Dalam Tragedi Kanjuruhan 2022: Perspektif Keadilan Dan Perlindungan Hak Asasi Manusia' (2025) 2(6) 206

Fadila, Fadila, Samin Samin and Ali Marzuki Zebua, 'Profesionalisme Guru Daerah Terpencil (Studi Kasus SDN 209/III Masgo Jaya)' (2023) 1(2) Leader: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam

Ginting, Samuel Erta, R Slamet Santoso and Dewi Rostyaningsih, 'KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS REMBANG 1' [2024] Departemen Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik

Hardianto, Denny, Endang Wahyati Yustina and Daniel Budi Wibowo, 'The Principle of Equity in the Implementation of the National Health Insurance Program at Mission Lebak Hospital Through Quality Control and Cost Control' (2022) 8(2) SOEPRA 269

Itiqomah, Fokky Fuad and Suparji Achmad, DIALEKTIKA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI GURU DALAM MENDISIPLINKAN SISWA DI SEKOLAH, vol 1 (2020)

Permata Lestari, Putri Andita, Roesdiyanto and Nurmaningsih Hery Ulfah, 'Hubungan Kebutuhan Kesehatan Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Kecamatan Klojen Kota Malang' [2020] Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia

Maithryasari Luh Putu, Arimbi Diah, Purnomo Budi, 'Fungsi Dan Perlindungan Hukum Verifikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Atas Dugaan Fraud Yang Dilakukan Fasilitas Kesehatan' (2024) Vol.5, No.2 Cahaya Mandalika

Nanur Fransiska Nova, Halu Silfia and Juita Enjelina, 'Evaluasi Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Yang Memadai Terhadap Pencapaian Revolusi KIA Di Manggarai' (2020) XII, No. 01 Jurnal Kebidanan

Nurlinawati, Iin and Rudi Hendro Putranto, 'Faktor-Faktor Terkait Penempatan Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Daerah Terpencil/Sangat Terpencil' [2020] Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan 31

Rahman, 'Aksesibilitas, Ketersediaan Tenaga Kerja, Dan Ketersediaan Fasilitas Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Pesisir: Literatue Review' (2025) 4(3) Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)

Salangka, Athalia Revanna, Dicky J Paseki and Edwin N Tinangon, 'Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara' (2023) XII(3) Jurnal Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi Lex Privatum

Sinaulan, JH, 'Perlindungan Hukum Terhadap Warga Masyarakat'

(2018) 04(01) Jurnal Pendidikan, Sosial dan Budaya 81

Siregar Faizal Anwar, 'KETIDAKSETARAAN SOSIAL DALAM AKSES TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN TANTANGAN BAGI KEADILAN SOSIAL' (2024) 1(2)

Winda and Susilawati, 'Analisis PemanfaatanPelayanan Kesehatan Puskesmas Di Setiap Wilayah Pesisir: Literature Review' (2023) 1(3) Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran