

Kajian Yuridis Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dalam Perspektif Keadilan Distributif

Husnia Hilmi Wahyuni ^{a,1*}, Febryan Alam Susatyo ^{a,2}, Faisal Afda'u ^{a,3}

^a Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, Indonesia

¹ husnia-hilmiwahyuni@untagsmg.ac.id*

*korespondensi penulis

Informasi artikel

Received: 8 April 2025;

Revised: 28 April 2025;

Accepted: 14 Mei 2025.

Kata-kata kunci:

BPJS Kesehatan;

Keadilan Distributif;

PBI JKN.

: ABSTRAK

Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) merupakan upaya pemerintah menjamin akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin sebagai implementasi prinsip keadilan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kedudukan yuridis PBI JKN dalam sistem hukum Indonesia dengan prinsip keadilan distributif. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan metode analisis kualitatif terhadap peraturan perundang-undangan terkait dan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif PBI JKN telah memiliki dasar hukum yang kuat, mulai dari Undang-Undang Dasar 1945 hingga peraturan pelaksana teknis. Namun, dalam implementasinya, terjadi penyimpangan seperti yang tergambar dalam kasus terdaftarnya individu berkemampuan ekonomi tinggi sebagai peserta PBI. Hal ini menunjukkan lemahnya sistem pendataan dan verifikasi, sehingga prinsip kebutuhan, kesetaraan, dan kontribusi dalam keadilan distributif tidak terpenuhi. Pembinaan sistemik diperlukan terhadap mekanisme pendataan, verifikasi, dan evaluasi kepesertaan agar program PBI JKN, tepat sasaran dan sejalan dengan tujuan utamanya, yaitu perlindungan sosial bagi kelompok masyarakat paling rentan.

Keywords:

BPJS Health

Distributive Justice;

PBI JKN.

ABSTRACT

***Juridical Study on the Implementation of National Health Insurance Premium Assistance Program in the Perspective of Distributive Justice.** The National Health Insurance Contribution Recipient Program (PBI JKN) is a government effort to guarantee access to health services for the poor as an implementation of the principle of social justice. This study aims to examine the legal position of PBI JKN in the Indonesian legal system with the principle of distributive justice. This study uses a normative legal approach with a qualitative analysis method of related laws and regulations and case studies. The results of the study indicate that normatively PBI JKN has a strong legal basis, starting from the 1945 Constitution to technical implementing regulations. However, in its implementation, there are deviations as illustrated in the case of registering individuals with high economic capabilities as PBI participants. This shows a weak data collection and verification system, so that the principles of need, equality, and contribution in distributive justice are not met. Systemic improvements are needed to the data collection, verification, and participant evaluation mechanisms so that the PBI JKN program is right on target and in line with its main objective, namely social protection for the most vulnerable groups in society.*

Copyright © 2025 (Husnia Hilmi Wahyuni, dkk). All Right Reserved

How to Cite : Wahyuni , H. H., Susatyo, F. A., & Afda'u, F. (2025). Kajian Yuridis Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional dalam Perspektif Keadilan Distributif. *Nomos : Jurnal Penelitian Ilmu Hukum*, 5(1), 143–154. <https://doi.org/10.56393/nomos.v5i1.3092>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). Allows readers to read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of its articles and allow readers to use them for any other lawful purpose. The journal hold the copyright.

Pendahuluan

Kesehatan secara filosofis ialah hak setiap orang dan negara berkewajiban memenuhi hak tersebut, sebab bangsa yang maju memiliki salah satu ciri derajat kesehatan yang tinggi (Mannas & Elvandari, 2021). Salah satu kebutuhan pokok bagi masyarakat, adalah kesehatan namun hal ini menjadi masalah keadilan terutama sebab tidak semua orang mempunyai peluang yang sama untuk mendapatkan pelayanan. Di Indonesia, masalah utama dalam pemerataan akses layanan kesehatan adalah kemiskinan dan pendapatan yang rendah. Biaya kesehatan yang tinggi membuat sulit bagi semua orang untuk menikmati hak yang sama dalam bidang kesehatan (An-nisa, 2021).

Kesejahteraan dan kesehatan masyarakat merupakan aspek krusial yang perlu mendapatkan perhatian serius. Oleh karena itu, pembangunan di bidang kesehatan perlu dilakukan dengan tujuan meningkatkan kemauan, kesadaran, dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat, guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu bentuk komitmen pemerintah dalam mendukung pembangunan kesehatan adalah melalui penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk menjamin kesejahteraan masyarakat melalui mekanisme asuransi sosial. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan, JKN merupakan salah satu bentuk jaminan yang memberikan perlindungan kesehatan, termasuk pemeliharaan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan, yang dapat diberikan kepada setiap individu melalui iuran pribadi maupun iuran yang ditanggung oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah.

Jaminan kesehatan yang terstruktur sebagai pilar penting pada sistem jaminan sosial di Indonesia, merupakan manifestasi nyata dari tanggung jawab negara guna memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan. Program ini dirancang sebagai instrumen bantuan sosial yang krusial, dengan fokus utama pada penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi rakyat yang tergolong miskin serta mereka yang berada dalam kondisi ekonomi rentan. Operasionalisasi program ini mengandalkan mekanisme subsidi silang yang solid, sebuah sistem di mana dana dari peserta yang memiliki kemampuan ekonomi lebih dialokasikan untuk membiayai pelayanan kesehatan bagi mereka yang kurang mampu, sehingga secara bertahap mewujudkan cita-cita pelayanan kesehatan yang terjangkau seluruh masyarakat tanpa terkecuali (Mardiansyah, 2018). Program Jaminan Kesehatan Nasional juga merupakan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, program ini menerapkan konsep asuransi kesehatan sosial yang bersifat universal, di mana keikutsertaan seluruh warga negara Indonesia ditetapkan sebagai kewajiban. Kebijakan ini menjadi langkah strategis yang fundamental untuk menjamin setiap individu memperoleh perlindungan kesehatan yang layak dan menyeluruh (Gultom, 2024).

Pemerintah menargetkan seluruh masyarakat Indonesia terdaftar dalam program JKN pada akhir 2019 sebagai tolok ukur pencapaian Universal Health Coverage (UHC). Konsep UHC sendiri bukanlah hal baru, melainkan bertujuan untuk menjamin layanan kesehatan pokok dan perlindungan finansial saat masyarakat sakit. Di Indonesia, pencapaian Universal Health Coverage (UHC) direalisasikan melalui pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan menjamin seluruh masyarakat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berkualitas dan efektif. Pemerintah menunjukkan komitmennya untuk mewujudkan UHC dengan memastikan setiap individu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang menyeluruh, dengan penekanan utama pada layanan kesehatan tingkat primer (Manita & Afrita, 2024).

Sebagai wujud komitmen pemerintah dalam menjamin pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat, diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN, diharapkan permasalahan pembiayaan layanan kesehatan dapat teratasi. Program ini secara khusus ditujukan untuk membantu masyarakat, terutama kelompok menengah ke bawah, yang selama ini menghadapi kendala dalam mengakses layanan kesehatan yang layak dan bermutu akibat keterbatasan ekonomi. Sama halnya seperti penelitian yang dilakukan oleh

Nurul Ragilia Berdame yang memuat bahwa pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk bagi kelompok miskin dan kurang mampu. Kebijakan ini diwujudkan melalui pemberian subsidi kepada masyarakat yang tergolong tidak mampu, agar mereka dapat terdaftar dan memanfaatkan layanan kesehatan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga dapat memperoleh perawatan medis tanpa beban biaya tambahan yang memberatkan (Berdame et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Rehulina Manita juga memuat mengenai aksesibilitas pembiayaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional serta tanggung jawab negara dalam menyediakan layanan kesehatan yang merata bagi seluruh warga negara (Manita & Afrita, 2024). Kajian yang dilakukan oleh Juniarto juga menekankan pada teori keadilan dan penegakan keadilan berdimensi kerakyatan harus memperhatikan dua prinsip keadilan. Pertama, menjamin setiap individu memperoleh hak dan kesempatan yang setara dalam menikmati kebebasan dasar seluas-luasnya. Kedua, mengupayakan penataan kembali ketimpangan sosial dan ekonomi yang ada, sehingga mampu menciptakan manfaat timbal balik (*reciprocal benefits*) bagi seluruh pihak, baik dari kelompok yang lebih beruntung maupun yang kurang beruntung (Juniarto, 2022).

Namun dalam pelaksanaan program PBI JKN terdapat ketidaksesuaian antara *das sein* dengan *das sollen*. Dimana pada Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 dengan jelas mendefinisikan bahwa PBI JKN dikhususkan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Sedangkan keadaan di lapangan terdapat penerima PBI dari kalangan mampu secara nyata melanggar definisi dan tujuan awal program ini. Masuknya orang kaya atau mampu sebagai penerima PBI mengindikasikan lemahnya sistem verifikasi dan validasi data. Sistem belum mampu menyaring dengan efektif mana masyarakat yang benar-benar memenuhi kriteria dan mana yang tidak. Situasi ini menciptakan ketidakadilan dalam distribusi sumber daya publik karena dana yang semestinya dialokasikan guna membantu rakyat tidak mampu justru dinikmati bagi mereka yang secara ekonomi sudah mampu.

Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional secara khusus merujuk pada individu yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu, yang ditetapkan sebagai peserta dalam program jaminan kesehatan. Namun dalam implementasinya, terdapat beberapa kesenjangan antara pelaksanaan program PBI JKN dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang saat ini berlaku, seperti dalam penetapan kriteria dan verifikasi penerima PBI. Banyak kasus di mana masyarakat yang seharusnya memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu tidak didaftarkan sebagai penerima PBI, sementara terdapat penerima PBI yang sebenarnya tidak memenuhi kriteria tersebut. Perbedaan kriteria antar daerah mengenai pemahaman terhadap definisi fakir miskin dan orang tidak mampu yang berbeda-beda antar daerah juga menyebabkan perbedaan standar dalam penetapan penerima PBI. Hal ini menunjukkan kelemahan dalam sistem pendataan dan verifikasi.

Manfaat dari penelitian ini sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan efektivitas pelaksanaan program PBI JKN agar lebih adil dan tepat sasaran sesuai prinsip keadilan distributif. apat memberikan masukan dalam merumuskan atau merevisi kebijakan yang terkait dengan aspek regulasi, pendataan peserta PBI, mekanisme distribusi bantuan, bantuan, pengawasan terhadap pelaksanaannya serta penanganan sengketa agar tidak terjadi ketimpangan atau diskriminasi.

Metode

Penelitian ini menerapkan pendekatan yuridis normatif dengan penekanan pada analisis filosofis dan konseptual terhadap sumber hukum sekunder. Termasuk peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan (yurisprudensi), serta literatur hukum yang relevan (Marzuki, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap konstruksi hukum, prinsip-prinsip hukum, serta praktik yang berkaitan dengan pelaksanaan program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN) di Indonesia. Metode analisis penelitian ini melalui analisis kualitatif yang didasarkan pada teori, asas, dan konsep hukum, dengan menitikberatkan pada perspektif keadilan distributif.

Hasil dan pembahasan

Kedudukan yuridis Program PBI JKN pada hierarki peraturan perundang-undangan di Indonesia berada pada posisi hukum program tersebut dalam sistem hukum nasional berdasarkan tingkatan peraturan yang mengaturnya, yaitu: pertama, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Program PBI JKN memiliki landasan konstitusional yang kuat pada UUD NRI Tahun 1945, khususnya, Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pasal ini secara eksplisit mengakui hak atas kesehatan sebagai hak dasar bagi tiap masyarakat Indonesia, yang mana hak atas kesehatan bersifat universal, tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, ras, agama, atau latar belakang apapun. pelayanan kesehatan bukanlah pemberian atau belas kasihan negara, melainkan suatu hak fundamental yang harus dipenuhi. Program PBI JKN merupakan perwujudan konkret dari kewajiban negara guna membenarkan bahwa setiap warga negara, termasuk yang kurang mampu, bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pasal 34 ayat (2) UUD NRI Tahun 1945. Pasal 34 ayat (2) yang menegaskan bahwa “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.” Pasal tersebut memuat bahwa negara memiliki kewajiban guna mengembangkan sistem jaminan sosial yang mencakup semua rakyat Indonesia, termasuk juga Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sebab, negara mempunyai tanggung jawab lebih besar bagi kelompok rentan dan kurang mampu. bantuan yang diberikan harus memperhatikan aspek kemanusiaan dan tidak boleh merendahkan martabat penerima bantuan. Program PBI JKN secara langsung mengimplementasikan pasal ini dengan memberikan subsidi premi asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin serta tidak mampu, maka mereka bisa mendapatkan akses layanan kesehatan tanpa terbebani biaya yang tidak terjangkau.

Kedua, Undang-Undang. UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pasal 14 ayat (2) UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menyatakan bahwa “Pemerintah membayar iuran bagi fakir miskin dan orang tidak mampu”. Pasal ini dengan tegas menetapkan kewajiban hukum bagi pemerintah untuk menanggung pembayaran iuran jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan, bagi kelompok masyarakat yang secara ekonomi tergolong paling rentan, yakni fakir miskin serta orang tidak mampu. Fakir miskin diartikan sebagai individu yang tidak memiliki sumber penghasilan sama sekali dan/atau memiliki mata pencaharian, namun tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi diri sendiri dan/atau keluarganya. Sedangkan, orang tidak mampu memiliki kategori yang lebih luas yang mencakup mereka yang memiliki penghasilan namun tidak cukup untuk membayar iuran jaminan sosial.

UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tidak mengatur secara khusus dan rinci mengenai Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN), namun memberikan dasar kelembagaan dan operasional yang penting bagi pelaksanaan program tersebut. Yakni mengenai Aspek Kelembagaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pembentukan BPJS Kesehatan. Tugas dan Fungsi BPJS Kesehatan, serta Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Meskipun UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS tidak secara eksplisit mengatur detail teknis PBI JKN, undang-undang ini menyediakan kerangka kelembagaan dan operasional penting yang memungkinkan implementasi program PBI JKN tersebut.

Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan ialah regulasi khusus yang memuat mengenai Program PBI JKN, mulai dari kriteria, pendataan, penetapan, pendanaan, hingga cakupan manfaat. Peraturan ini menjadi dasar teknis

operasional bagi penyelenggaraan program PBI JKN yang bertujuan mewujudkan prinsip keadilan sosial pada pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya untuk kelompok masyarakat yang paling rentan secara ekonomi. Mengenai PBI JKN berdasarkan Peraturan Pemerintah tersebut terdapat beberapa aspek penting, yakni mengenai definisi dan penetapan PBI dalam Pasal 1 angka 5 memuat ketentuan bahwa “fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan : Peraturan ini juga menetapkan Kriteria PBI pada Pasal 2 yang menyatakan bahwa “kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan Menteri terkait dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).” Yang mana Proses Penetapan PBI dilaksanakan oleh Menteri dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial serta status kepesertaan PBI ini berlaku selama yang bersangkutan memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu.

Data PBI yang telah ditetapkan tersebut kemudian diserahkan kepada Menteri Kesehatan untuk didaftarkan sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. pendataan tersebut dilakukan melalui sistem pemutakhiran data terpadu, yang kemudian akan diverifikasi dan validasi data PBI dilakukan secara berkala paling sedikit 6 (enam) bulan sekali oleh Menteri yang menyelenggarakan. Iuran jaminan kesehatan bagi PBI bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dalam bentuk belanja bantuan sosial yang akan dibayarkan oleh Menteri Kesehatan kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Peraturan Pemerintah No. 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Peraturan Pemerintah tersebut memberikan beberapa perubahan dan penyempurnaan signifikan terhadap regulasi PBI JKN dengan memperkuat aspek pendataan, memperluas cakupan kepesertaan agar meningkatkan koordinasi antar lembaga pemerintah. Perubahan-perubahan ini ditujukan untuk meningkatkan efektivitas dan ketepatan sasaran program PBI JKN dalam upaya mewujudkan prinsip keadilan sosial pada pelayanan kesehatan di Indonesia.

Perubahan tersebut meliputi penyempurnaan proses pendataan dalam Pasal 5 PP No. 101 Tahun 2012, dengan menekankan bahwa pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik (BPS) melalui sistem Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin. Perubahan ini menegaskan peran BPS sebagai lembaga resmi yang bertanggung jawab dalam proses pendataan. Mekanisme Verifikasi dan Validasi pada Pasal 6 PP No. 101 Tahun 2012 juga diubah dengan menetapkan bahwa verifikasi dan validasi data PBI dilakukan secara berkala minimal 6 (enam) bulan sekali oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, dan/atau pimpinan lembaga terkait. Perubahan ini menekankan pendekatan koordinatif lintas kementerian dalam proses verifikasi data. PP No. 76 Tahun 2015 juga memperluas cakupan kepesertaan PBI JKN dengan menambahkan kategori baru, yaitu (1) penghuni panti sosial, (2) penghuni lembaga pemasyarakatan, (3) penghuni rumah tahanan negara, (4) penyelenggara kesejahteraan sosial dan (5) korban bencana pasca tanggap darurat sampai dengan ditetapkan statusnya.

Peraturan Pemerintah No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan merupakan regulasi komprehensif yang mengatur lebih lanjut penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengenai kriteria fakir miskin serta orang tidak mampu yang ditentukan oleh Menteri dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang sosial setelah berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan dan kementerian/lembaga terkait, kategori peserta JKN yang meliputi dua kelompok yaitu PBI dan bukan PBI, mekanisme pendaftaran, jenis PBI yaitu PBI Jaminan Kesehatan yang berasal dari APBN (PBI Pusat) dan yang bersumber dari APBD (PBI Daerah), termasuk aspek Penerima Bantuan Iuran (PBI).

PP No. 82 Tahun 2018 ini menggantikan PP No. 12 Tahun 2013 dan perubahannya, serta mengintegrasikan berbagai ketentuan tentang PBI yang sebelumnya diatur dalam beberapa regulasi terpisah. Berikut penjelasan mengenai PBI JKN berdasarkan PP No. 82 Tahun 2018. Disamping itu, PP No. 82 Tahun 2018 memberikan kerangka regulasi yang lebih komprehensif dan terperinci mengenai penyelenggaraan program PBI JKN. Peraturan ini memperjelas berbagai aspek mulai dari definisi, kriteria, pendanaan, hingga manfaat yang diterima oleh peserta PBI, serta memperkuat koordinasi Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah pada implementasi program. Peraturan ini menegaskan komitmen pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan untuk semua warga negara, yang utamanya untuk kelompok fakir miskin serta orang tidak mampu, sebagai bagian dari usaha agar terwujudnya keadilan sosial di bidang kesehatan.

Peraturan Presiden. Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Perpres No. 82 Tahun 2018 merupakan landasan hukum yang secara eksplisit mengakui dan mengatur keberadaan PBI Jaminan Kesehatan sebagai salah satu kelompok peserta program JKN. Perpres ini memberikan kerangka dasar mengenai definisi, penetapan, pendaftaran, dan hak peserta PBI. Dengan adanya peraturan ini, pemerintah memiliki dasar hukum yang kuat untuk memberikan bantuan iuran kepada fakir miskin dan orang tidak mampu agar mereka dapat mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan melalui program JKN. Perpres ini menjadi instrumen penting dalam mewujudkan tujuan JKN yaitu memberi perlindungan kesehatan universal untuk semua rakyat Indonesia, termasuk kelompok yang paling rentan secara ekonomi.

Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018. Perpres No. 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 memperkuat dan menyempurnakan pengelolaan program JKN, termasuk yang berkaitan dengan PBI. Perubahan fokus pada verifikasi dan validasi data peserta PBI bertujuan untuk meningkatkan ketepatan sasaran dan efisiensi penggunaan anggaran. Meskipun tidak ada perubahan fundamental dalam status atau hak peserta PBI, penyesuaian iuran untuk kelompok lain dan upaya peningkatan efisiensi secara keseluruhan diharapkan akan berdampak positif pada keberlangsungan dan kualitas layanan JKN yang juga dinikmati oleh peserta PBI. Dengan demikian, Perpres No. 64 Tahun 2020 memiliki kaitan yang signifikan dalam memastikan program PBI JKN berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi fakir miskin serta orang tidak mampu.

Peraturan Menteri. Peraturan Menteri Sosial No. 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015. Permensos No. 5 Tahun 2016 menjadi pedoman operasional yang penting dalam implementasi Program PBI JKN. Peraturan ini memastikan bahwa program dijalankan secara terstruktur, sistematis, dan terkoordinasi dengan baik antar lembaga terkait. Dengan adanya pedoman teknis yang jelas, diharapkan Program PBI JKN dapat mencapai tujuan utamanya yaitu memberikan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai wujud keadilan sosial pada pelayanan kesehatan di Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan regulasi teknis yang bertujuan memberikan pedoman untuk semua pemangku kepentingan pada pelaksanaan Program JKN untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, efektif, dan efisien bagi penyelenggaraan program JKN, termasuk aspek pelayanan kesehatan bagi peserta PBI. Ruang Lingkup Permenkes mengatur berbagai aspek pelaksanaan JKN, meliputi Kepesertaan, Iuran, Penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Sistem rujukan, Pelaporan dan evaluasi, Organisasi dan manajemen.

Permenkes No. 28 Tahun 2014 memberikan kerangka operasional yang komprehensif bagi pelaksanaan Program JKN, termasuk pelayanan kesehatan bagi peserta PBI. Peraturan ini memastikan bahwa peserta PBI JKN mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan setara dengan peserta

lainnya, sebagai perwujudan prinsip *universal coverage* serta keadilan sosial pada pelayanan kesehatan di Indonesia.

Yang mana kesepakatan mengenai Universal Health Coverage WHO telah dicapai pada tahun 2014. Sistem ini menjamin bahwa seluruh individu dalam suatu populasi mendapatkan akses layanan kesehatan yang setara dan berkeadilan tanpa diskriminasi latar belakang. Layanan tersebut mencakup aspek preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan biaya yang terjangkau serta terjaminnya kualitas. Jangkauan Universal Health Coverage ini berdiri di atas dua pilar utama yaitu (1) penyediaan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan adil bagi seluruh lapisan masyarakat; (2) perlindungan terhadap risiko finansial yang mungkin dihadapi warga saat menggunakan fasilitas kesehatan, terlepas dari tingkat penghasilan mereka (An-nisa, 2021).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut selaras dengan konsep Universal Health Coverage dengan sasaran yang serupa yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata dan berkeadilan. JKN di Indonesia menerapkan konsep UHC yang dirumuskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Tujuan utama JKN adalah menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang memadai bagi semua individu yang sudah membayar kontribusi atau yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. Yang mana dalam sistem jaminan sosial ini sumber pembiayaannya secara umum berasal dari sumber-sumber pendapatan utama seperti: (1) iuran jaminan sosial yang dibayarkan oleh pemberi kerja dan/atau pekerja; (2) penerimaan pajak, baik yang berasal dari pendapatan umum pemerintah maupun dari jenis pajak khusus; (3) pendapatan yang diperoleh melalui hasil investasi; dan (4) pendanaan langsung dari sektor swasta atau pembayaran premi asuransi (Yuditia et al., 2021).

Masyarakat dalam pelaksanaan Program dapat bergabung sebagai peserta dalam dua kelompok utama: Peserta Bantuan Iuran (PBI) atau peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Yang mana kepesertaan BPJS Kesehatan yang merupakan komponen dari JKN terbagi menjadi empat kategori (Murpratiwi et al., 2022): (1) Pekerja Penerima Upah (PPU), yaitu kelompok peserta yang pendaftarannya dilakukan oleh pemberi kerja; (2) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), yaitu kelompok fakir miskin dan masyarakat tidak mampu yang iurannya disubsidi penuh oleh pemerintah pusat; (3) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja/Peserta Mandiri (PBPU BP), yaitu kelompok yang membiayai iuran dari dana pribadi; (4) Penerima Bantuan Iuran Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (PBI APBD), yaitu kelompok peserta yang preminya ditanggung oleh pemerintah daerah melalui APBD.

Segmen Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) dalam kepesertaan BPJS Kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 diperuntukkan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya ditanggung pemerintah (Laksono et al., 2022), ketentuan tersebut termuat dalam Pasal 1 angka 4 Peraturan Pemerintah Nomor 101 tahun 2012 bahwa “Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan”. Namun pada kenyataannya terdapat ketidaksesuaian antara ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan pelaksanaannya.

Seperti halnya temuan yang terungkap sesudah Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) menyelenggarakan audit pada data PBI BPJS Kesehatan bahwa terdakwa kasus korupsi timah yang juga pasangan selebritis dan pengusaha Harvey Moeis dan Sandra Dewi tercatat sebagai peserta BPJS Kesehatan kelas 3 segmen PBI APBD. Artinya iuran BPJS Kesehatan Harvey dan Sandra dibiayai oleh negara. Berdasarkan pengecekan data, Harvey Moeis dan Sandra Dewi terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah atau PBI APBD Pemerintah Provinsi Jakarta PBPU Pemda (nomenklatur lama [PBI APBD](#)) Pemprov DKI Jakarta. Disini, iuran [BPJS Kesehatan](#) keduanya dibiayai oleh negara. Kebenaran status BPJS Kesehatan Harvey Moeis dan Sandra Dewi ini telah dikonfirmasi oleh Kepala Humas BPJS Kesehatan Rizzky Anugerah (Kristi, 2024).

Situasi ini merupakan dampak dari inisiatif Pemerintah Provinsi Jakarta selama periode 2017-2018 dalam mengakselerasi program Universal Health Coverage (UHC) yang bertujuan menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh warga DKI Jakarta. Pada masa tersebut, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mendapat mandat dari pemerintah pusat untuk mengintegrasikan 95 persen penduduknya ke dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Kristi, 2024). Akibatnya, warga yang memenuhi persyaratan administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 169 Tahun 2016 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan dapat didaftarkan oleh aparatur pemerintahan tingkat lokal (lurah/camat) sebagai penerima PBI APBD. Peraturan tersebut menetapkan bahwa "Peserta PBI merupakan orang dengan kriteria sebagai berikut: a. tidak termasuk dalam data kepesertaan program JKN yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat; b. telah memiliki Kartu Keluarga Daerah dan KTP Daerah; dan c. bersedia untuk berobat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan". Dalam implementasi kebijakan tersebut, terdapat kasus Harvey Moeis dan Sandra Dewi yang tercatat sebagai peserta BPJS Kesehatan kelas 3 dengan status PBI APBD (Penerima Bantuan Iuran dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) sejak 1 Maret 2018.

Di sini terdapat unsur penyimpangan karena pasangan tersebut dikenal sebagai figur publik yang sukses secara finansial, namun mendapatkan bantuan iuran kesehatan BPJS Kesehatan kelas 3 yang dibiayai negara. Yang seharusnya bantuan iuran kesehatan tersebut diperuntukkan bagi masyarakat yang kurang mampu. Kasus Harvey Moeis dan Sandra Dewi yang tercatat dalam peserta PBI BPJS Kesehatan tersebut dapat ditinjau dari beberapa peraturan perundang-undangan, yakni: Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 mengenai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan mengatur secara spesifik mengenai kriteria Penerima Kriteria PBI JKN, yakni Pasal 1 angka 4 yang menyatakan bahwa Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 juga memberikan pengertian secara spesifik mengenai fakir miskin dan orang tidak mampu yang termuat pada Pasal 1 angka 5 bahwa "Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya". Serta pada Pasal 1 angka 6 yang menyatakan bahwa "Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya."

Mengenai Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu diatur pada Pasal 2 ayat (1) yang menyatakan bahwa "Kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait". Kriteria tersebut menurut Pasal 2 ayat (2) digunakan untuk melakukan pendataan yakni bahwa "Kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar bagi lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik untuk melakukan pendataan."

Berdasarkan ketentuan Pasal 2 PP No. 101 Tahun 2012, disini terdapat ketidaksesuaian antara kriteria PBI dengan persoalan yang terjadi terkait dengan keikutsertaan Sandra Dewi dan Harvey Moeis sebagai Penerima PBI JKN, yang mana Sandra Dewi dan Harvey Moeis merupakan pasangan selebriti dan pengusaha dengan kemampuan ekonomi tinggi jelas tidak memenuhi kriteria sebagai fakir miskin dan orang tidak mampu. Persoalan ini menunjukkan ketidaksesuaian implementasi dengan kriteria yang ditetapkan dalam peraturan.

Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan berdasarkan Pasal 1 angka 3 Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013

bahwa “Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.”

Kriteria Peserta Jaminan Kesehatan PBI menurut Pasal 3 ayat (1) Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan, menyatakan bahwa “Peserta PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu”. Yang mana dalam penetapan kepesertaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 3 ayat (2) bahwa “penetapan peserta PBI Jaminan Kesehatan yang termuat pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.” Dengan demikian, seharusnya hanya yang memenuhi kriteria dalam peraturan perundang-undangan saja yang dapat ditetapkan sebagai peserta PBI Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Pasal 1 angka 4 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2019 tentang Persyaratan dan Tata Cara Perubahan Data Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan memuat bahwa “Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan”. Definisi fakir miskin dan orang tidak mampu tersebut juga diuraikan secara tegas dalam Pasal 1 angka 5 dan 6, yang mana “Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya”. Sedangkan, “Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya”.

Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 46 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan sebagaimana mencabut Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 169 Tahun 2016 tentang Kepesertaan dan Pelayanan Jaminan Kesehatan. Peraturan Gubernur No. 169 Tahun 2016 mengatur bahwa peserta PBI APBD tidak harus berasal dari golongan fakir miskin atau tidak mampu. Peraturan tersebut hanya mengatur mengenai syarat administratif bagi peserta PBI sebagaimana termuat pada Pasal 1 angka 29 yang memuat ketentuan bahwa “Penerima Bantuan Iuran Daerah yang selanjutnya disebut PBI adalah warga yang memiliki Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga Jakarta yang menerima layanan fasilitas kesehatan kelas III yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh APBD”. Serta kriteria peserta PBI berdasarkan Pasal 4 (1) bahwa “Peserta PBI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan orang dengan kriteria sebagai berikut : (a) tidak termasuk dalam data kepesertaan program JKN yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat; (b) telah memiliki Kartu Keluarga Daerah dan KTP Daerah; dan c. bersedia untuk berobat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau ruang rawat kelas III pada pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan”.

Kebijakan tersebut bertujuan guna menyediakan akses layanan kesehatan kepada seluruh masyarakat yang belum terdaftar program JKN, sebagai bagian dari komitmen Pemprov DKI Jakarta terhadap UHC. Namun, seiring berjalannya waktu Pemerintah Provinsi DKI Jakarta menyadari perlunya penyesuaian kebijakan agar program bantuan iuran lebih tepat sasaran. Oleh karena itu, pada tahun 2021, diterbitkan Peraturan Gubernur No. 46 Tahun 2021 yang mencabut dan menggantikan Peraturan Gubernur No. 169 Tahun 2016. Hal ini bertujuan untuk menyesuaikan kriteria peserta PBI APBD agar bantuan benar-benar dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkan, dengan tetap menjaga prinsip keadilan dan transparansi dalam pelaksanaannya.

Pendaftaran Harvey Moeis dan Sandra Dewi sebagai peserta PBI APBD pada tahun 2018 memang sesuai dengan kebijakan yang berlaku saat itu, yaitu Peraturan Gubernur No. 169 Tahun 2016, yang memungkinkan penduduk DKI Jakarta dengan KTP DKI serta bersedia dirawat di kelas 3 untuk dicatat sebagai peserta PBI APBD tanpa mempertimbangkan status sosial ekonomi. Namun, dengan

perubahan kebijakan dan penataan ulang data penerima PBI sejak 2020 serta pemberlakuan Peraturan Gubernur Nomor 46 Tahun 2021, pendekatan terhadap kepesertaan PBI menjadi lebih selektif dan tepat sasaran. Oleh karena itu, meskipun pendaftaran mereka sesuai dengan kebijakan saat itu, evaluasi dan penyesuaian terhadap data peserta PBI perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan bantuan tepat sasaran.

Sejak diberlakukannya Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 46 Tahun 2021, kasus tersebut melanggar ketentuan terkait kriteria PBI yang mana dalam peraturan tersebut terdapat ketentuan jelas mengenai siapa yang berhak menjadi peserta PBI, yakni pada Pasal 1 angka 3 bahwa “Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan”. Disini terdapat Ketidaksesuaian Status Ekonomi, dimana Harvey Moeis dan Sandra Dewi merupakan pasangan yang dikenal memiliki status ekonomi tinggi, kondisi ini jelas tidak memenuhi kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai yang tercantum pada Pasal 3 angka 1.

Kasus ini menunjukkan adanya kelemahan dalam sistem verifikasi dan validasi data peserta PBI BPJS Kesehatan di DKI Jakarta. Harvey Moeis dan Sandra Dewi jelas tidak memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan iuran dan seharusnya tidak terdaftar sebagai peserta PBI. Dalam konteks program PBI JKN, implementasi yang adil berarti bantuan diberikan kepada mereka yang benar-benar membutuhkan yang dalam hal ini adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Kasus Sandra Dewi dan Harvey Moeis menunjukkan ketidaksesuaian implementasi dengan prinsip keadilan distributif.

Teori keadilan sebagai kewajiban yang dikemukakan oleh John Rawls menjadi landasan konseptual yang relevan dalam analisis ini. Rawls berpendapat bahwa prinsip keadilan hanya dapat membenarkan adanya ketimpangan ekonomi apabila ketimpangan tersebut memberikan keuntungan terbesar bagi kelompok masyarakat yang paling tidak beruntung (Said & Nurhayati, 2021). Rawls merumuskan dua prinsip keadilan distributif, pertama yakni *the greatest equal liberty principle* (prinsip kesamaan kebebasan yang terbesar) yang menegaskan bahwa setiap orang harus memiliki hak yang sama atas kebebasan dasar yang seluas mungkin, selama kebebasan tersebut juga berlaku sama bagi semua orang. Prinsip kedua mengatur ketidaksetaraan sosial dan ekonomi melalui *the difference principle* (prinsip perbedaan) dan *the principle of fair equality of opportunity* (prinsip persamaan kesempatan yang adil), yang memberikan manfaat terbesar bagi kelompok masyarakat yang paling kurang beruntung dan memastikan akses yang setara terhadap semua posisi dan kesempatan bagi semua individu (Christian et al., 2025).

Dalam konteks program PBI JKN, implementasi yang adil berarti bantuan diberikan kepada mereka yang benar-benar membutuhkan yang dalam hal ini fakir miskin dan orang tidak mampu. Kasus Sandra Dewi dan Harvey Moeis menunjukkan ketidaksesuaian implementasi dengan prinsip keadilan distributif menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku saat ini yakni antara *das sein* bahwa pada kenyataannya Harvey Moeis dan Sandra Dewi secara finansial mampu dan *das sollen* bahwa pada peraturan perundang-undangan yang berlaku menyatakan bahwa PBI sebagai bantuan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu. Sebab, alokasi sumber daya publik untuk membayar iuran BPJS Kesehatan diberikan kepada mereka yang secara ekonomi mampu, sementara masih banyak masyarakat miskin yang belum terdaftar sebagai peserta PBI. Kegagalan sistem ini mencerminkan ketidakadilan dalam pendistribusian manfaat program jaminan sosial, yang seharusnya diprioritaskan bagi kelompok masyarakat yang kurang beruntung.

Meskipun pendaftaran mereka secara administratif dapat dikatakan sah di bawah segmen PBPU Pemerintah Daerah yang merupakan bagian dari kebijakan Universal Health Coverage (UHC) DKI Jakarta dengan tujuan untuk mendaftarkan semua warga Jakarta tanpa BPJS Kesehatan, status ekonomi Harvey Moeis dan Sandra Dewi menimbulkan pertanyaan tentang ketepatan sasaran program tersebut. Sehingga permasalahan tersebut mencerminkan adanya kelemahan dalam sistem pendataan, verifikasi, validasi, dan pemutakhiran data peserta PBI yang perlu segera diperbaiki untuk memastikan bahwa

program ini benar-benar bermanfaat bagi masyarakat yang membutuhkan selaras dengan amanat peraturan perundang-undangan agar tepat sasaran dan berdasarkan prinsip keadilan sosial.

Dalam konteks keadilan distributif, kasus Harvey Moeis dan Sandra Dewi yang tercatat sebagai peserta PBI BPJS Kesehatan menimbulkan beberapa poin analisis: Prinsip Kebutuhan. Dalam kasus ini, Harvey Moeis dan Sandra Dewi memiliki status ekonomi yang mapan yang mana jelas tidak memiliki kebutuhan finansial untuk mendapatkan bantuan iuran BPJS Kesehatan. Sumber daya yang seharusnya dialokasikan untuk mereka yang membutuhkan justru jatuh kepada individu yang mampu.

Keadilan distributif menekankan bahwa sumber daya harus didistribusikan berdasarkan kebutuhan (Rodia & Hamid, 2025), bahwa Program PBI JKN dirancang untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu. Sehingga, Harvey Moeis dan Sandra Dewi dengan kemampuan finansial mereka, tidak memenuhi kriteria kebutuhan untuk bantuan tersebut. Pendaftaran mereka sebagai penerima PBI juga mengurangi alokasi sumber daya yang seharusnya disalurkan kepada mereka yang benar-benar membutuhkan.

Prinsip Kesetaraan. Prinsip kesetaraan ini mengedepankan pembagian yang sama rata. Meskipun kebijakan UHC DKI Jakarta bertujuan untuk mencakup seluruh warga, pendaftaran individu dengan kemampuan ekonomi tinggi sebagai penerima PBI melanggar semangat kesetaraan dalam menerima bantuan sosial yang seharusnya diprioritaskan bagi mereka yang tidak memiliki akses finansial ke layanan kesehatan (Riasari, 2022; Muin, 2024).

Keadilan distributif juga menekankan kesetaraan dalam memperoleh akses terhadap sumber daya publik (Rahman, 2022), yakni dengan terdapatnya orang-orang berkemampuan ekonomi tinggi sebagai penerima bantuan menciptakan ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan. Hal ini mengurangi ketersediaan bantuan bagi mereka yang benar-benar berhak menerimanya serta mencerminkan adanya ketimpangan dalam sistem pendataan dan verifikasi penerima bantuan.

Prinsip Kontribusi. Beberapa teori keadilan distributif juga mempertimbangkan kontribusi individu kepada masyarakat (Utami & Dalimunthe, 2023). Dalam konteks BPJS Kesehatan, prinsip gotong royong melibatkan subsidi silang dari yang memiliki ekonomi mampu kepada yang memiliki ekonomi kurang mampu. Pendaftaran individu kaya sebagai penerima bantuan justru membalikkan prinsip ini dan membebani sistem dengan kebutuhan yang seharusnya dapat mereka tanggung sendiri. Berdasarkan prinsip kontribusi dalam keadilan distributif, individu dengan kemampuan ekonomi lebih tinggi seharusnya berkontribusi dengan membayar iuran regular sesuai dengan kemampuan finansialnya untuk mendukung sistem jaminan sosial. Sedangkan, pada kasus ini menunjukkan adanya pembalikan prinsip kontribusi, di mana individu berkemampuan justru menerima subsidi yang seharusnya mereka bantu sediakan.

Prinsip keadilan distributif mengedepankan pembagian terhadap sumber daya dan manfaat dengan proporsional menurut kebutuhan dan kondisi masing-masing individu (Saefuloh, 2021). Namun, kasus ini mengindikasikan adanya ketidaktepatan dalam penyaluran program PBI dalam kerangka UHC di DKI Jakarta. Meskipun tujuan program ini sangat positif, proses pendataan dan verifikasi tampak belum mampu secara akurat mengidentifikasi antara pihak mana yang lebih membutuhkan bantuan dan yang tidak. Akibatnya, terjadi ketimpangan dalam distribusi bantuan.

Simpulan

Ada kesenjangan antara aturan hukum yang saat ini berlaku dengan realitas di lapangan. Kasus terdapatnya individu berkemampuan ekonomi tinggi seperti Harvey Moeis dan Sandra Dewi sebagai peserta PBI menunjukkan lemahnya sistem pendataan, verifikasi, dan validasi. Hal ini mencederai prinsip keadilan distributif yang seharusnya mendasari program PBI. Penerapan kriteria administratif sebagaimana tercantum dalam Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 169 Tahun 2016 ternyata belum mampu memastikan bahwa bantuan tepat sasaran. Walaupun kebijakan tersebut telah digantikan oleh Peraturan Gubernur Nomor 46 Tahun 2021 yang lebih selektif, kasus ini menegaskan pentingnya

pembaruan data secara rutin, serta perlunya transparansi dan integritas dalam penyelenggaraan program jaminan sosial.

Referensi

- An-nisa, Q. F. S. (2021). *Prinsip Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bagi Masyarakat Miskin dan Berpenghasilan Rendah*.
- Berdame, N. R., Sondakh, J., & Gosal, V. Y. (2024). Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat yang Kurang Mampu Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Fakultas Hukum UNSRAT Lex Privatum*, 13(5), 1–12.
- Christian, A., Nabilah, A., & Ajie, S. (2025). Teori Keadilan Menurut Jhon Rawls. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, 1(1), 598–611.
- Gultom, A. F. (2024). Objektivisme Nilai dalam Fenomenologi Max Scheler. *De Cive : Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 4(4), 141–150. <https://doi.org/10.56393/decive.v4i4.2107>
- Gultom, A. S., Suparno, S., & Wadu, L. B. (2023). Strategi Anti Perundungan di Media Sosial dalam Paradigma Kewarganegaraan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 3(7), 7–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.56393/decive.v3i7.1689>
- Gultom, A. F. (2025). *Buku Ajar Pengantar Filsafat*. Malang: Kanjuruhan Press
- Juniarto. (2022). *Rekonstruksi Perlindungan Hukum Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Penerima Bantuan Iuran (PBI) Berbasis Nilai Keadilan*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Kristi, A. K. K. (2024, December 30). Harvey Moeis dan Sandra Dewi Terdaftar Peserta PBI BPJS Kesehatan, Ini Fakta Terbarunya. *Liputan6.Com*. <https://www.liputan6.com/hot/read/5856539/harvey-moeis-dan-sandra-dewi-terdaftar-peserta-pbi-bpjs-kesehatan-ini-fakta-terbarunya>
- Laksono, A. D., Nantabah, Z. K., Wulandari, R. D., Khoiri, A., & Tahangnacca, M. (2022). National Health Insurance Membership among Urban Poor Societies in Indonesia in 2019: Are They Protected? *Jurnal Perawatan Primer Dan Kesehatan Masyarakat*, 13(13), 1–7.
- Manita, R., & Afrita, I. (2024). Aksebilitas Pembiayaan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 12874–12886.
- Mannas, Y. A., & Elvandari, S. (2021). *Hukum Kesehatan di Indonesia*. Rajawali Pers.
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum*. Kencana Prenada Media Group.
- Muin, F. (2024). Kebijakan Hukum Jaminan Asuransi Sosial Kesehatan: Pendekatan Pemenuhan Kesetaraan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional. *Proceeding APHTN-HAN*, 2(1), 39-76.
- Murpratiwi, O., Nugroho Teguh Benianto, & Sujoko. (2022). Analisis Kemudahan Melakukan Pembayaran, Ability To Pay Dan Kepatuhan Pembayaran Iuran Peserta Mandiri Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Kantor Cabang Magelang. *Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Manajemen*, 1(4), 230–257. <https://doi.org/10.58192/ebismen.v1i4.161>
- Rahman, M. T. (2022). Prinsip-prinsip Keadilan Distributif dalam Pemikiran Sayyid Qutb. *Jurnal Iman Dan Spiritualitas*, 2(2), 211–216. <https://doi.org/10.15575/jis.v2i2.17779>
- Riasari, R. H. (2022). Penerapan prinsip kesetaraan dalam pemberian hak bagi peserta BPJS kesehatan berdasarkan peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. *Jurnal Supremasi*, 37-52.
- Rodia, S., & Hamid, A. (2025). Keadilan Distribusi Dan Perlindungan Terhadap Kaum Lemah. *Jurnal Kajian Ekonomi Syariah*, 1(7), 1–9.
- Saefuloh, I. (2021). Kebijakan Distribusi Dalam Pembangunan Ekonomi Islam. *Journal of Pelita Nusa*, 1(2), 114–125.
- Utami, S. M. P., & Dalimunthe, S. N. I. S. (2023). Penerapan Teori Keadilan Terhadap Pembagian Harta Bersama Pasca Perceraian. *Jurnal Usm Law Review*, 6(1), 433. <https://doi.org/10.26623/julr.v6i1.6899>
- Yuditia, A., Hidayat, Y., & Achmad, S. (2021). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Magister Ilmu Hukum*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.36722/jmih.v6i1.796>