

Akibat Hukum dan Kesenjangan Regulasi Dalam Implementasi INA-CBGs di Indonesia

Legal Consequences and Regulatory Gaps In the Implementation of INA-CBGs in Indonesia

Seno Setia Nugroho, Laras Budiyan, Yuyut Prayuti
Magister Hukum, Universitas Islam Nusantara, Indonesia
senosetianugroho@uninus.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam konteks skema pembiayaan layanan kesehatan berbasis Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Fokus utama penelitian diarahkan pada identifikasi persoalan hukum dan teknis yang muncul akibat penerapan sistem tarif paket, serta urgensi penguatan kepastian hukum dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan deskriptif-analitik, di mana data dikumpulkan melalui studi kepustakaan yang mencakup peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, literatur akademik, dan teori implementasi hukum serta penyelesaian sengketa. Analisis dilakukan secara kualitatif untuk menilai kesesuaian antara norma hukum dan praktik pelaksanaan INA-CBGs. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem INA-CBGs berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan, seperti risiko kesalahan medis, dugaan malpraktik, penyimpangan klaim (fraud), serta ketidakadilan pembiayaan bagi pasien dengan tingkat kompleksitas penyakit yang tinggi. Selain itu, mekanisme penyelesaian sengketa baik melalui jalur nonlitigasi maupun litigasi dinilai belum berjalan optimal. Implikasi penelitian ini menegaskan perlunya penguatan regulasi, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan administrator klaim, serta transparansi sistem pembiayaan guna mencegah sengketa berulang. Keaslian penelitian terletak pada pendekatan integratif yang mengaitkan aspek hukum, praktik pembiayaan kesehatan, dan mekanisme penyelesaian sengketa dalam skema INA-CBGs secara komprehensif, yang belum banyak dikaji dalam penelitian sebelumnya.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; Hukum Kesehatan; INA-CBGs

Abstract

This study aims to analyze the implementation of Law Number 40 of 2004 concerning the National Social Security System in the context of the Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)-based healthcare financing scheme managed by BPJS Kesehatan. The main focus of the study is directed at identifying legal and technical issues arising from the implementation of the package tariff system, as well as the urgency of strengthening legal certainty in the implementation of national healthcare insurance. This study uses a normative juridical method with a descriptive-analytical approach, where data is collected through a literature review covering legislation, legal doctrine, academic literature, and theories of legal implementation and dispute resolution. The analysis is conducted qualitatively to assess the conformity between legal norms and the implementation practices of INA-CBGs. The research findings indicate that the implementation of the INA-CBGs system has the potential to cause various problems, such as the risk of medical errors, alleged malpractice, claim fraud, and unfair financing for patients with high levels of disease complexity. In addition, the dispute resolution mechanisms through both non-litigation and litigation channels are considered to be less than optimal. The implications of this research emphasize the need for strengthened regulations, improved competency of healthcare workers and claims administrators, and transparency of the financing system to prevent recurrent disputes. The research's uniqueness lies in its integrative approach, which comprehensively links legal aspects, healthcare financing practices, and dispute resolution mechanisms within the INA-CBGs scheme, an area not widely explored in previous research.

Keywords: BPJS Health; Health Law; INA-CBGs

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan fundamental setiap individu dan menjadi bagian dari hak konstitusional warga negara yang wajib dipenuhi oleh negara. Dalam konteks Indonesia, pemenuhan hak atas kesehatan diwujudkan melalui kebijakan sistem jaminan sosial yang bertujuan menjamin akses layanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat.¹ Lahirnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan mencerminkan komitmen negara dalam membangun sistem proteksi sosial di bidang kesehatan. Secara normatif, JKN dirancang untuk menjamin pelayanan kesehatan yang manusiawi, terjangkau, dan berkualitas. Namun dalam praktiknya, masih muncul berbagai keluhan masyarakat terkait keterbatasan fasilitas, ketimpangan kualitas layanan antarwilayah, serta dugaan perlakuan tidak setara terhadap peserta, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rujukan lanjutan. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan normatif kebijakan dan realitas pelayanan kesehatan di lapangan, yang berimplikasi pada perlindungan hak peserta JKN.²

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji program JKN dari berbagai perspektif. Pertama, kelompok penelitian yang menitikberatkan pada aspek kebijakan dan tata kelola JKN menyoroti peran negara dan BPJS Kesehatan dalam memperluas akses layanan kesehatan, namun cenderung berhenti pada analisis normatif kebijakan.³ Kedua, penelitian yang berfokus pada implementasi pelayanan kesehatan menemukan adanya persoalan efisiensi, keterbatasan sumber daya manusia, dan kendala fasilitas, khususnya di daerah terpencil. Ketiga, studi yang menelaah mekanisme pembiayaan, seperti sistem kapitasi dan *INA-CBGs*, menunjukkan adanya tekanan finansial dan administratif pada fasilitas kesehatan akibat regulasi teknis yang dinamis. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian tersebut belum secara mendalam mengaitkan desain sistem pembiayaan dan regulasi teknis JKN dengan implikasi yuridisnya terhadap hak pasien dan tanggung jawab fasilitas kesehatan, sehingga menyisakan celah analisis yang perlu dikaji lebih lanjut.⁴

Berdasarkan celah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis pelaksanaan sistem JKN, khususnya mekanisme pembiayaan *INA-CBGs*, dalam kaitannya dengan perlindungan hak peserta dan tanggung jawab hukum penyedia layanan kesehatan. Penelitian ini berargumen bahwa kompleksitas regulasi teknis JKN dan skema pembayaran berbasis paket berpotensi menimbulkan ketegangan antara prinsip efisiensi biaya dan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu, diperlukan analisis hukum yang tidak hanya memotret sistem secara administratif, tetapi juga menilai sejauh mana kebijakan JKN selaras dengan prinsip keadilan sosial dan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia.⁵

¹ Chatila Maharani and Et Al, "Perjalanan Asuransi Kesehatan Dan Sistem Pembayaran Kapitasi Di Indonesia," in *Bookchapter Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang* (Semarang, 2024), 86-133.

² Julius Sam Tito and Kemal Nazaruddin Siregar, "Faktor Pemicu Dan Penghambat Fraud Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Strategi Pencegahannya: Sebuah Scoping Review," *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2024), <https://doi.org/DOI: 10.7454/eki.v9i2.1124>.

³ Diah Arimbi et al., "Peluang Dan Tantangan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia: Studi Kebijakan," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* 11, no. 1 (2022), <https://doi.org/10.22146/jkki.70231>.

⁴ Alia Istiqomah et al., "Telaah Artikel: Implementasi Sistem Pembayaran Kapitasi Pada Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Strategi Dalam Mengatasi Kesenjangan Pelayanan Kesehatan," *Stomatognatic (J.K.G Unej)* 20, no. 1 (2023), <https://doi.org/10.19184/stoma.v20i1.38596>.

⁵ Dahlia Anggraini, "Implementasi Kebijakan Penjaminan Alteplase Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Stroke Iskemik Di RS Tipe B Tahun 2023" (Universitas Indonesia, 2024).

Sistem pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia didasarkan pada mekanisme Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs), yaitu skema pembayaran prospektif berbasis kelompok diagnosis di mana rumah sakit menerima tarif paket yang telah ditentukan untuk setiap episode perawatan, bukan berdasarkan rincian tindakan medis satu per satu. Secara konseptual, INA-CBGs dimaksudkan untuk meningkatkan efisiensi dan pengendalian biaya, namun dalam kategorisasi praktiknya, sistem ini menempatkan risiko finansial pada fasilitas kesehatan karena biaya riil pelayanan dapat berbeda dengan tarif yang dibayarkan, terutama pada kasus dengan tingkat kompleksitas tinggi.⁶ Dalam konteks perlindungan hukum dan akses layanan, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa meskipun BPJS Kesehatan berkontribusi signifikan dalam memperluas cakupan layanan, masih terdapat celah implementatif yang berdampak pada pemenuhan hak pasien, khususnya kelompok rentan seperti penderita HIV/AIDS, yang menghadapi stigma, diskriminasi, dan potensi penolakan layanan, sehingga perlindungan hukum belum sepenuhnya optimal.⁷ Di sisi lain, studi mengenai efisiensi pelayanan rawat inap menunjukkan bahwa penerapan INA-CBGs dapat berjalan efektif apabila didukung oleh manajemen klinis dan administrasi yang baik, ditandai dengan durasi rawat inap yang terkendali, kesesuaian tindakan medis dengan tarif, serta rendahnya tingkat klaim yang ditolak, meskipun masih diperlukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengkodean diagnosis dan verifikasi klaim untuk meminimalkan kesalahan administratif.⁸ Dengan demikian, literatur menunjukkan bahwa INA-CBGs tidak hanya merupakan instrumen pembiayaan, tetapi juga berkaitan erat dengan isu efisiensi layanan, distribusi risiko keuangan, serta perlindungan hak pasien dan tanggung jawab hukum penyedia layanan kesehatan.

Sehingga penelitian ini bertujuan untuk menganalisis akibat hukum serta kendala yang timbul dalam penerapan sistem pembayaran berbasis paket INA-CBGs, yang hingga kini masih menyisakan berbagai persoalan dalam praktik di lapangan. Kajian ini dimaksudkan untuk mengisi kekosongan dalam literatur hukum kesehatan, khususnya terkait hubungan antara regulasi yang berlaku dengan implementasi praktik klinis yang sering kali tidak berjalan selaras. Secara lebih spesifik, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis akibat hukum, kesenjangan regulasi dengan praktik klinis, serta mekanisme penyelesaian sengketa antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan dalam penerapan INA-CBGs. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru berupa pemahaman yang lebih

⁶ Kana Purwadi, "Efektivitas Penerapan Ina-Cbg Di Rumah Sakit (Analisis Penerapan Permenkes Ri No. 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jkn Di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara)," *Jurnal Idea Hukum* 5, no. 2 (2019), [chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglefindmkaj/https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72084139/101-libre.pdf?1633881919=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEFEKTIVITAS_PENERAPAN_INA_CBG_DI_RUMAH_S.pdf&Expires=1758529897&Signature=IrdReKLsgqJ7sWeFeJoi~Vkp9n9RSCU1f4KYQiBAzWdQMIF0d~TkDxRldXcw17pJOzTy2Dw4an5N2TDPPrXyOI884hkzkw1MDCc0VqB9ddmI3Nck-fryQ7JzgLtBVT0V~iu~2T0HnmrIfeMO9iIsm5UDAnI~Gfaz01C5ACU42eM3b3wLLLgyn1Np08QEKeJr2tAnVlriLEjc70bJfNs1bu0IS~0jm8tZ1XNJwnR77cJwvXFMVpQii5j23u6gSu~kmf9i4NqN5a~IZMBU~WSSmMMgUP04XQtUf1cv5PiF~5jlVT1N4cJvtS0PLMl6855Uzz9jz4ccBVhcTrDV3M-QXA_&Key-Pair-. P. 1487](chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglefindmkaj/https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72084139/101-libre.pdf?1633881919=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEFEKTIVITAS_PENERAPAN_INA_CBG_DI_RUMAH_S.pdf&Expires=1758529897&Signature=IrdReKLsgqJ7sWeFeJoi~Vkp9n9RSCU1f4KYQiBAzWdQMIF0d~TkDxRldXcw17pJOzTy2Dw4an5N2TDPPrXyOI884hkzkw1MDCc0VqB9ddmI3Nck-fryQ7JzgLtBVT0V~iu~2T0HnmrIfeMO9iIsm5UDAnI~Gfaz01C5ACU42eM3b3wLLLgyn1Np08QEKeJr2tAnVlriLEjc70bJfNs1bu0IS~0jm8tZ1XNJwnR77cJwvXFMVpQii5j23u6gSu~kmf9i4NqN5a~IZMBU~WSSmMMgUP04XQtUf1cv5PiF~5jlVT1N4cJvtS0PLMl6855Uzz9jz4ccBVhcTrDV3M-QXA_&Key-Pair-.)

⁷ Sandi Januar Pribadi, "Perlindungan Hukum Bagi Orang Dengan Hiv/Aids Dalam Skema Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn): Studi Analisis Implementasi Uu No. 24 Tahun 2011 Tentang Bpjs Kesehatan," *Journal Syntax Idea* 5, no. 11 (2023), <https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227>. p. 2615

⁸ Lena et al., "Strategi Pengelolaan Biaya Rawat Inap JKN Berpedoman Permenkes 03/2023," *Journal of Knowledge Management* 19, no. 1 (2025), <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JKM/article/view/42603>.

komprehensif tentang aspek hukum penerapan INA-CBGs sekaligus menawarkan perspektif penyelesaian sengketa yang lebih adil, transparan, dan aplikatif.

2. METODE

Unit analisis dalam penelitian ini adalah regulasi dan kebijakan yang berkaitan dengan implementasi *Indonesia Case-Based Groups* (INA-CBG's) dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, khususnya dalam hubungan antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan. Fokus penelitian diarahkan pada aspek hukum yang muncul dari kesenjangan penerapan INA-CBG's, termasuk konsekuensi administratif, perdata, maupun pidana yang berpotensi timbul.⁹ Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder, yaitu peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia, khususnya yang mengatur BPJS Kesehatan dan INA-CBG's. Selain itu, penelitian juga memanfaatkan literatur ilmiah, hasil penelitian terdahulu, artikel akademik, dan dokumen resmi yang relevan. Dengan menggunakan data sekunder, penelitian ini dapat menelusuri jejak regulasi dan pemikiran akademik yang telah berkembang terkait tema yang diteliti.

Langkah dalam penelitian ini dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu tahap pengumpulan sumber, dan tahap penyajian hasil analisis.¹⁰ Pengumpulan sumber dalam penelitian ini menggunakan teknik *library research* (penelitian pustaka) yaitu mengumpulkan data dari perpustakaan.¹¹ Proses ini mencakup penelusuran peraturan perundang-undangan, mulai dari Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta berbagai peraturan teknis terkait INA-CBG's. Selain itu, peneliti mengumpulkan data dari buku, jurnal ilmiah, laporan resmi, dan artikel terkait isu kebijakan kesehatan. Instrumen yang digunakan berupa daftar dokumen hukum dan literatur yang telah dipilih berdasarkan relevansi dengan topik penelitian.

Analisis data dilakukan melalui pendekatan analisis normatif dengan metode interpretasi hukum. Tahapan ini meliputi identifikasi aturan hukum yang berlaku, penafsiran isi regulasi, serta evaluasi konsistensi antar peraturan yang terkait. Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif untuk menjelaskan konsekuensi hukum dari implementasi INA-CBG's dan untuk menggambarkan keterkaitan antara regulasi dengan praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan cara ini, penelitian mampu menghasilkan pemetaan masalah hukum yang komprehensif sekaligus memberikan gambaran mengenai peluang perbaikan regulasi di masa depan.

3. HASIL PENELITIAN

Peralihan mendasar dalam sistem pembiayaan rumah sakit terjadi ketika pendekatan retrospektif mulai digantikan oleh metode prospektif. Sebelum hadirnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rumah sakit umumnya menggunakan sistem pembayaran retrospektif berbasis *Fee for service* (FFS), yaitu perhitungan biaya dilakukan setelah seluruh tindakan medis diberikan. Sebaliknya, pendekatan prospektif menawarkan model pembayaran di muka, di mana tarif ditetapkan sebelum pelayanan dilakukan. Beberapa bentuk dari sistem ini antara lain *capitation*, *case-based payment*, dan *global budget*. Model

⁹ BPJS Kesehatan, *Info BPJS : INA CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif* (Jakarta.: BPJS Kesehatan, 2014).

¹⁰ Yan Nurcahya et al., *Rasulullah Muhammad SAW Sebagai Sosok Teladan* (Bandung: Referensi Cendikia, 2024).

¹¹ Mestika Zed, *Metode Penelitian Perpustakaan* (Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2008).

pembayaran prospektif dinilai lebih efisien karena membantu pengendalian biaya layanan, menyederhanakan proses administrasi klaim, serta mengurangi insentif terhadap layanan yang tidak perlu. Selain itu, metode ini mendorong fasilitas kesehatan untuk menjaga kualitas layanan sesuai standar dan berupaya melakukan efisiensi biaya melalui strategi *cost containment*.¹²

Mengacu pada regulasi dalam Permenkes Nomor 26 Tahun 2021, sistem pembayaran di fasilitas kesehatan rujukan diterapkan melalui metode klasifikasi berbasis kasus yang dikenal sebagai *Indonesia Case-Based Groups* (INA-CBGs). Tarif INA CBGs tersebut berbentuk paket yang meliputi seluruh komponen pembiayaan Rumah Sakit. Berdasarkan kode penyakit dan data biaya dengan mengacu pada International Classification of Diseases (ICD) yang disusun WHO.¹³ Model ini memanfaatkan kode diagnosis dan tindakan medis sebagai dasar utama pengelompokan layanan, yang merujuk pada standar ICD-10 edisi 2020 untuk diagnosa, serta ICD-9 CM untuk prosedur atau tindakan medis. Supaya mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga dan adil, besaran klaim yang muncul dari hasil klasifikasi tersebut harus disesuaikan dengan perhitungan nilai aktuarial yang relevan.¹⁴ Sebelum rumah sakit menerima pembayaran dari BPJS Kesehatan, klaim yang diajukan harus melewati proses verifikasi terlebih dahulu. INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups) adalah cara pembayaran yang digunakan untuk membiayai perawatan pasien berdasarkan kelompok diagnosis atau kasus yang memiliki karakteristik serupa. Sistem ini diterapkan oleh rumah sakit tingkat sekunder dan tersier sebagai alat mengajukan penggantian biaya layanan kesehatan untuk peserta BPJS.¹⁵ Pembayaran klaim dalam skema asuransi kesehatan nasional yang terbaru dilakukan berdasarkan sistem paket. Rumah sakit memperoleh kompensasi sesuai dengan tarif INA-CBGs, yaitu nilai rata-rata pengeluaran kelompok pasien untuk suatu diagnosis tertentu. Besaran biaya yang diperbolehkan untuk diagnosis tersebut telah ditetapkan dan diresmikan melalui PERMENKES Nomor 64 Tahun 2016.¹⁶ Yang merupakan revisi dari PERMENKES Nomor 52 Tahun 2016 mengenai Standar Tarif dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.¹⁷

Sistem INA-CBGs merupakan pengembangan lanjutan dari aplikasi INA-DRG yang lisensinya habis pada akhir tahun 2010 dan terus diperbarui secara berkelanjutan. Model

¹² I Ananta, "Penerapan Pola Pembayaran Ina-Cbgs Bpjs Kesehatan Dalam Tinjauan Regulasi Dan Implementasi.," *Seminar Nasional Dan Call For Papers "Tantangan Pengembangan Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan, Dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan*, 2017, https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Ananta%2C+I.+Penerapan+Pola+Pembayaran+Ina-Cbgs+Bpjs+Kesehatan+Dalam+Tinjauan+Regulasi+Dan+Implementasi.+Seminar+Nasional+Dan+Call+For+Papers+Tantangan+Pengembangan+Ilmu+Akuntansi%2C+Inklusi+Keuan.

¹³ Sri Lestari, "Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik Di Rumah Sakit" (Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, 2021).

¹⁴ M. P. Wardana et al., "INA-CBGs Claim versus Total Hospital Cost: A Vaginal Delivery Investigation at Airlangga University Academic Hospital, Indonesia.," *Journal of Public Health Research* 9 (2020): 539–43, <https://doi.org/doi:10.4081/jphr.2020.1999>.

¹⁵ Y. Marpaung et al., "Application Of Failure Mode And Effects Analysis In Managing Medical Records For Accuracy Of Ina-Cbgs Health Insurance Claims In A Tertiary Hospital In Indonesia.," *Perspectives In Health Information Management*, 2022, 1-14., <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9335167/> PMID: 36035333;

¹⁶ "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan," Pub. L. No. 64 (2016).

¹⁷ A. Happy, "The Implementation of Ina-Cbgs System Impact on Financial Performance of Public Hospital, the Indonesia Case: A Systematic Review.," *KnE Life Sciences* 4, no. 9 (2018): 1–16, <https://doi.org/DOI.10.18502/cls.v4i9.3553>.

pembayaran yang diterapkan menggunakan Diagnosis Related Groups (DRGs) versi yang telah disempurnakan, yaitu sistem pembayaran prospektif di mana fasilitas kesehatan, baik rumah sakit maupun dokter, menerima pembayaran dengan nilai yang telah ditentukan sebelumnya sebelum layanan diberikan, tanpa mempertimbangkan jenis tindakan atau lama perawatan pasien. Dengan mekanisme ini, diharapkan rumah sakit mampu mengendalikan biaya secara efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.¹⁸

3.1 Mekanisme, Regulasi, Dasar Hukum INA-CBGs

Pembiayaan pelayanan kesehatan di fasilitas rujukan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan melalui skema INA-CBGs, yaitu sistem pembayaran prospektif dengan besaran tarif paket yang ditetapkan di muka untuk setiap episode pelayanan. Secara normatif, mekanisme ini dimaksudkan untuk mengendalikan biaya dan mendorong efisiensi layanan. Namun demikian, penerapannya perlu dikaji dari aspek kesesuaian dengan kerangka hukum yang lebih tinggi, khususnya Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang BPJS, dan Undang-Undang Kesehatan. Dalam praktik, terdapat potensi kesenjangan normatif ketika penetapan tarif INA-CBGs melalui peraturan menteri belum sepenuhnya mencerminkan prinsip keadilan dan kepastian hukum, terutama bagi fasilitas kesehatan yang menanggung biaya aktual lebih tinggi dari tarif paket. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan apakah regulasi turunan, seperti Permenkes Nomor 26 Tahun 2021, telah sejalan secara hierarkis dan substansial dengan norma undang-undang di atasnya.¹⁹

Di sisi lain, kedudukan BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang dibentuk oleh undang-undang dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden menempatkan hubungan hukumnya dengan fasilitas kesehatan dan peserta dalam ranah hukum publik, bukan kontraktual privat semata. Konsekuensinya, setiap kebijakan tarif dan mekanisme klaim INA-CBGs seharusnya tunduk pada asas-asas hukum administrasi negara, seperti asas legalitas, kepastian hukum, dan perlindungan hak warga negara atas pelayanan kesehatan. Kelemahan pengaturan tarif dan mekanisme verifikasi klaim membuka celah terjadinya manipulasi klaim, penolakan pembayaran yang tidak transparan, serta potensi fraud, baik oleh penyedia layanan maupun peserta. Dari perspektif hak konstitusional, pengaturan tarif INA-CBGs juga perlu diuji apakah benar-benar kompatibel dengan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin dalam UUD 1945, khususnya dalam memastikan akses layanan yang adil dan bermutu tanpa mengorbankan keselamatan pasien akibat pembatasan biaya.²⁰

Dalam pelayanan kesehatan nasional, Indonesia telah mengimplementasikan sistem casemix menggunakan Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem ini mengelompokkan tarif berdasarkan kode diagnosis sesuai dengan International Classification of Diseases and Related Health Problems revisi ke-10 (ICD-10). Pasal 39 ayat (3) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 mengatur bahwa BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan menggunakan

¹⁸ Happy.

¹⁹ R. Annia et al., "Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola," *Integritas : Jurnal Antikorupsi* 6 (2020), <https://doi.org/10.32697/integritas.v6i2.664>.

²⁰ M. P. Putri and P. B. Murdi, "Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.," *Jurnal Wacana Hukum* 25, no. 1 (2019), [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Putri%2C+M.+P.%2C+and+P.+B.+Murdi.+\"Pelayanan+Kesehatan+Di+Era+Jaminan+Kesehatan+Nasional+Sebagai+Program+Badan+Penyelenggara+Jaminan+Sosial+Kesehatan.\"+Jurnal+Wacana+Hukum+25%2C+no.+1+\"282019%29&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Putri%2C+M.+P.%2C+and+P.+B.+Murdi.+\).

metode Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs). Selanjutnya, ayat (4) menyebutkan bahwa besaran kapitasi dan INA-CBGs harus ditinjau ulang minimal setiap dua tahun sekali oleh menteri yang berwenang setelah berkoordinasi dengan menteri keuangan.²¹ Rumah sakit yang mendapatkan pembayaran melalui mekanisme INA-CBGs biasanya menerapkan tiga strategi utama, yaitu meningkatkan efisiensi pada setiap kasus, memaksimalkan klaim tagihan, dan menambah jumlah kasus yang ditangani.

Strategi tersebut dapat dijalankan secara positif, namun sering kali juga menimbulkan konsekuensi yang tidak diinginkan oleh pembuat kebijakan, seperti merujuk pasien yang kurang menguntungkan (*dumping*), memulangkan pasien lebih cepat padahal masih memerlukan perawatan (*early discharge* atau *bloody discharge*), memotivasi pasien untuk datang kembali berobat (*readmisi* atau *supply induced demand*), mengurangi kualitas layanan kesehatan, memberikan layanan yang bertujuan memperoleh tarif lebih tinggi (*gaming*), hingga mengganti kode diagnosis demi memperoleh tarif yang lebih besar (*up-coding*).²²

Penilaian klaim bertujuan untuk mengevaluasi manfaat yang diterima peserta asuransi, memverifikasi biaya layanan medis yang diajukan, serta mengantisipasi potensi kecurangan, baik yang disengaja maupun tidak. Dalam proses ini, dokumen rekam medis pasien memegang peranan penting sebagai bukti pendukung. Klaim yang tidak lengkap, tidak sah, atau tidak memenuhi syarat tidak dapat diproses oleh BPJS Kesehatan, sehingga klaim tersebut akan dikembalikan ke pihak rumah sakit dan menyebabkan keterlambatan pembayaran. Proses verifikasi ini dilaksanakan untuk memastikan kelayakan dan keabsahan klaim yang diajukan beserta seluruh dokumen pendukungnya.²³

Negara memiliki kewajiban menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai sesuai amanat Pasal 34 ayat (3) dalam UUD 1945. Hak atas layanan kesehatan juga dijamin oleh Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, pemerintah melaksanakan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan layak bagi seluruh rakyat Indonesia. Pada dasarnya, UUD 1945 memastikan bahwa kesehatan menjadi hak fundamental bagi semua warga negara Indonesia.²⁴ Mulai tahun 2014, BPJS Kesehatan mengadopsi metode pembayaran bernama *Indonesia Case Based Groups* (INA CBGs). Sebelumnya, sistem pembayaran yang digunakan adalah *fee for service*, di mana rumah sakit dibayar secara retrospektif atau setelah layanan kesehatan diberikan. Perubahan ini juga sesuai dengan Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013, yang merupakan pembaruan dari Perpres No. 12 Tahun 2013 mengenai Jaminan Kesehatan. Informasi tersebut dapat ditemukan pada situs resmi bpjs-kesehatan.go.id.

INA-CBG's sebagai sistem pembiayaan prospektif dianggap efektif dalam menjaga kualitas pelayanan sekaligus mengelola biaya kesehatan. Dengan sistem tarif tetap

²¹ A. Fitria et al., "Penerapan Clinical Pathways Sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan Di Dr. Soetomo: Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS Yang Menjalani Operasi Caesar Dengan Sistem Pembayaran INA-CBG.," *Jurnal Keperawatan Silampari* 4, no. 2 (2021): 593-599., <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1546>.

²² A. Nurwahyuni and W. A. Baros, "Sistem Pembayaran Mixed Method Ina-Cbgs Dan Global Budget Di Rumah Sakit: Tahap I Uji Coba Mixed Method Ina-CBGS-Global Budget Di Indonesia.," *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 5, no. 3 (2023): 72-88., <https://doi.org/10.7454/eki.v5i2.4819> Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif. (2023, March 1).

²³ Marpaung et al., "Application Of Failure Mode And Effects Analysis In Managing Medical Records For Accuracy Of Ina-Cbgs Health Insurance Claims In A Tertiary Hospital In Indonesia."

²⁴ Ananta, "Penerapan Pola Pembayaran Ina-Cbgs Bpjs Kesehatan Dalam Tinjauan Regulasi Dan Implementasi."

berdasarkan diagnosis, rumah sakit tidak bisa menagih biaya lebih dari yang ditentukan, sehingga membantu mencegah pemborosan. Karena pembayaran sudah ditetapkan sebelumnya, fasilitas kesehatan tetap didorong untuk memberikan layanan sesuai standar tanpa mengurangi mutu. Sistem ini mencegah tindakan medis yang tidak perlu (overuse) sekaligus memastikan pasien tetap mendapat layanan yang cukup (underuse). Proses klaim jadi lebih sederhana karena rumah sakit cukup mengajukan klaim berdasarkan kelompok diagnosis tanpa perlu merinci biaya satu per satu. Meski begitu, ada tantangan dalam pelaksanaannya, seperti kesenjangan antara standar layanan dan praktik di lapangan, risiko manipulasi klaim, serta kemungkinan layanan dikurangi agar sesuai dengan tarif yang ditetapkan.²⁵ Jaminan Kesehatan Nasional menjadi kunci dalam memajukan kualitas layanan kesehatan. Beberapa peran JKN dalam standar pelayanan kesehatan termasuk dapat mendorong penyedia layanan untuk meningkatkan standar pelayanan melalui kualitas, keamanan, efisiensi, dan aksesibilitas, serta mendorong pengukuran kinerja yang sistematis dengan mengumpulkan data kepuasan pasien, hasil pengobatan, dan efisiensi sistem. Selain itu, sistem JKN dapat mendorong kolaborasi antara penyedia layanan, pemangku kepentingan, dan pemerintah untuk pertukaran informasi dan praktik terbaik serta menekankan pengawasan dan akuntabilitas melalui mekanisme yang kuat untuk memastikan kepatuhan terhadap standar mutu

Seringkali di lapangan ditemukan kendala, terutama saat biaya yang dianggarkan untuk suatu penyakit tidak cukup menutup semua kebutuhan perawatan pasien. Dalam kerangka sistem JKN, rumah sakit wajib menyediakan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau sesuai standar medis serta prosedur yang berlaku. Akibatnya, dalam beberapa kasus, dokter terpaksa memulangkan pasien meskipun kondisinya belum benar-benar pulih, karena keterbatasan anggaran yang tersedia. Untuk mencegah kerugian pada rumah sakit sekaligus memberi kesempatan pasien kembali berobat, diambil keputusan dengan penyesuaian tarif baru. Namun, situasi ini tentu menimbulkan dilema bagi tenaga medis yang harus menyeimbangkan antara kewajiban memberikan layanan terbaik dan keterbatasan biaya yang ada.²⁶

Pelayanan kesehatan diberikan dalam bentuk pengobatan dan perawatan, di mana tenaga medis maupun nonmedis memiliki tanggung jawab untuk memberikan layanan sebaik mungkin. Dalam hal ini, dokter memegang peran utama dalam menentukan tindakan pengobatan yang dibutuhkan pasien. Prioritas utama dalam dunia kedokteran adalah menjaga keselamatan dan memastikan pemulihan pasien berjalan optimal. Oleh sebab itu, dokter wajib memberikan pelayanan medis terbaik dengan upaya maksimal. Untuk melindungi hak-hak pasien secara hukum, sangat penting bagi semua pihak, termasuk tenaga medis, untuk memahami hak dan tanggung jawab mereka. Dengan pemahaman ini, para penyedia layanan kesehatan dapat bekerja secara profesional dan bertanggung jawab, sementara pasien menerima pelayanan yang layak dan sesuai dengan kebutuhannya.²⁷

Pembayaran di rumah sakit dilakukan berdasarkan tarif INA-CBG's, yakni sistem paket yang mengacu pada diagnosis pasien. Sistem ini menggunakan metode pembayaran prospektif, sehingga tarif layanan ditentukan secara objektif dengan mengacu pada biaya

²⁵ Ananta.

²⁶ K. Hanafi, "Kebijakan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Di Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional," *Syiar Hukum : Jurnal Ilmu Hukum* 16, no. 2 (2019), <https://doi.org/10.29313/sh.v16i2.4893>.

²⁷ M. P. Putri and P. B. Murdi, "Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.," *Jurnal Wacana Hukum* 25, no. 1 (2019).

nyata yang biasa dikeluarkan untuk kelompok diagnosis tertentu. Dengan menggunakan INA-CBG's, rumah sakit memperoleh pembayaran yang sesuai rata-rata biaya per kelompok diagnosis. Penerapan sistem ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dalam pelaksanaan sistem INA-CBG's, misalnya saat seorang pasien terdiagnosis tifoid, secara otomatis sistem ini akan menetapkan jenis layanan medis yang harus diberikan. Ini mencakup seluruh proses pengobatan sampai pasien dinyatakan sembuh atau selesai menjalani perawatan selama satu masa rawat inap di rumah sakit. Sistem pembayaran ini dirancang untuk menghindari kerugian bagi rumah sakit dengan menetapkan tarif yang mayoritas lebih tinggi dibandingkan standar biaya operasional. Namun, ada kalanya tarif yang berlaku justru lebih rendah daripada rata-rata biaya yang harus dikeluarkan oleh rumah sakit, sehingga pengelolaannya memerlukan kebijakan yang cermat dan bijaksana. Kondisi ini berpotensi menimbulkan praktik layanan yang bersifat komersial dan kurang etis, karena rumah sakit sebagai institusi sosial dan ekonomi perlu menjaga keberlanjutan finansial tanpa membebani biaya tambahan kepada pasien peserta.

Dalam situasi seperti ini, rumah sakit seringkali terdorong mencari cara untuk menutupi kekurangan biaya, misalnya dengan menyesuaikan beberapa layanan medis. Praktik tersebut bisa berupa pengurangan atau modifikasi layanan tertentu agar biaya operasional dapat ditekan, sambil tetap memaksimalkan pendapatan dari aspek layanan lain agar keseimbangan finansial tetap terjaga. Dalam sistem pembayaran INA-CBG's, salah satu faktor yang memengaruhi perhitungan biaya pelayanan rumah sakit adalah jumlah rujukan yang diterima. Tidak semua pasien bisa pulih total setelah satu kali dirujuk, sedangkan rumah sakit wajib memberikan perawatan sampai kondisi pasien benar-benar membaik. Karena perhitungan biaya didasarkan pada jumlah rujukan, fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) berpotensi menyarankan pasien untuk kembali ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) demi memperoleh rujukan ulang. Dengan demikian, jumlah rujukan yang masuk ke rumah sakit bertambah, yang secara langsung berdampak pada peningkatan pendapatan.

Hal ini sering kali membingungkan FKTP, terutama ketika pasien datang kembali di bulan yang sama untuk meminta rujukan baru dengan keluhan penyakit yang serupa. Padahal, berdasarkan aturan, surat rujukan berlaku selama 30 hari sejak diterbitkan, asalkan diagnosis penyakitnya tetap sama. Jika pasien mengalami kondisi yang berbeda, barulah diperlukan surat rujukan baru dari FKTP.²⁸ Meski Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diterapkan, tantangan dalam pelayanan kesehatan masih kerap muncul. Banyak warga merasa kesulitan memperoleh layanan kesehatan yang optimal. Contohnya, ketika memerlukan pemeriksaan tambahan seperti radiologi atau laboratorium, pasien sering harus berulang kali kembali karena batasan biaya dalam paket INA-CBG's sudah terlewat. Tak jarang pula, keluhan muncul di apotek ketika obat yang dibutuhkan ternyata tidak tersedia atau jumlah yang diberikan dirasa kurang. Hal-hal seperti ini tentu menambah beban bagi pasien yang seharusnya mendapatkan perawatan yang optimal tanpa kendala administratif.

Banyak rumah sakit harus menghadapi tantangan besar untuk tetap memberikan pelayanan optimal meskipun anggaran mereka terbatas. Mereka menganggap aturan tarif dalam Permenkes No. 59 Tahun 2014 terlalu rendah jika dibandingkan dengan biaya aktual

²⁸ W. Artana, "Merkantilisme Pelayanan Kesehatan.," *Dharmasmrti: Jurnal Ilmu Agama Dan Kebudayaan* 19, no. 1 (2019): 85–92, <https://doi.org/10.32795/ds.v10i1.339>.

jasa medis, harga obat-obatan, serta kebutuhan penting seperti reagen dan bahan habis pakai yang terus meningkat. Akibatnya, beban finansial rumah sakit menjadi semakin berat. Kesenjangan tarif muncul karena perbedaan signifikan antara biaya riil pelayanan kesehatan dengan tarif INA-CBG's. Rumah sakit sering kali menanggung risiko kerugian akibat perbedaan ini. Meski beberapa kelompok diagnosis dalam sistem CBG's memberikan keuntungan karena biaya nyata lebih rendah dari tarif yang berlaku, banyak pula kelompok lain yang merugi karena biaya sebenarnya jauh melebihi tarif INA-CBG's, sehingga rumah sakit harus menanggung kekurangan tersebut.²⁹

Kesalahan medis terjadi akibat kegagalan sistem dan proses, bukan semata-mata kesalahan manusia. Kesalahan medis merupakan kegagalan dalam tindakan yang direncanakan, dan kesalahan sekecil apapun dapat disebut *medical error* (Kesalahan medis). Faktor utama penyebabnya adalah kelemahan sistem dan kondisi yang memicu kesalahan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya membahayakan keselamatan pasien. Hubungan antara keselamatan pasien dan insiden medis, termasuk kesalahan medis, kejadian nyaris cedera, dan kejadian berisiko cedera, selalu menjadi perhatian utama. Tarif INA-CBG's adalah sistem pembayaran paket untuk layanan medis dan non-medis di rumah sakit, dihitung berdasarkan penggabungan kode diagnosis dan prosedur. Besaran tarif dipengaruhi oleh ketepatan kode diagnosis dan tindakan. Perbedaan antara tarif INA-CBG's dan biaya sebenarnya dapat timbul akibat pencatatan pemeriksaan penunjang yang kurang lengkap, kesalahan dalam pengkodean, serta penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai aturan. Klaim yang diajukan ke BPJS-Kesehatan harus melalui verifikasi untuk menilai keabsahan dan kelayakan, dengan rekam medis sebagai dokumen penting. Klaim yang tidak lengkap atau tidak sah akan ditolak, sehingga dapat menunda pembayaran. Tarif INA-CBG's berpotensi memicu kesalahan medis, seperti ketidaklengkapan rekam medis, diagnosis yang tidak akurat (karena menyesuaikan dengan tarif), dan terapi/tindakan yang tidak optimal karena efisiensi biaya oleh rumah sakit sesuai dengan kondisi pasien, serta penurunan kinerja staf rumah sakit karena adanya pengurangan/penundaan insentif tenaga kesehatan.

3.2 Potensi Konsekuensi Hukum terhadap Penerapan INA-CBGs

Penerapan sistem INA-CBGs dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan dan standarisasi pelayanan kesehatan. Namun demikian, dari perspektif hukum, sistem ini juga berpotensi menimbulkan berbagai akibat hukum apabila tidak diimplementasikan secara cermat. Akibat hukum administratif dapat muncul dalam bentuk sanksi terhadap fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi kewajiban akreditasi, pelanggaran prosedur klaim, atau keterlambatan pembayaran sebagaimana diatur dalam UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Selain itu, konsekuensi perdata dapat timbul apabila pasien mengalami kerugian akibat pelayanan yang tidak optimal, misalnya *undertreatment* atau penurunan mutu layanan karena pembatasan biaya INA-CBGs, yang memenuhi unsur kelalaian sebagaimana diatur dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dalam kondisi tertentu, praktik manipulasi klaim atau rekayasa diagnosis juga berpotensi menimbulkan tanggung jawab pidana serta pelanggaran etika profesi kedokteran.

²⁹ F. Agiwahyunto et al., "Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap.," *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 4, no. 4 (2020), <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/37117>.

Lebih lanjut, penerapan INA-CBGs perlu dievaluasi secara kritis karena berpotensi melahirkan maladministrasi dan ketidakadilan bagi pasien dengan risiko klinis tinggi. Pembatasan layanan berbasis tarif dapat mendorong terjadinya *medical error* atau salah penanganan akibat tekanan efisiensi, yang dalam hukum perdata dikualifikasikan sebagai kelalaian medis dan dalam perspektif etik sebagai pelanggaran kode etik profesi. Praktik ini juga dapat melanggar hak pasien atas pelayanan yang aman, bermutu, dan non-diskriminatif sebagaimana dijamin dalam UU Kesehatan. Sejumlah sengketa klaim INA-CBGs yang berujung pada penolakan pembayaran atau pengaduan ke Ombudsman menunjukkan bahwa sistem ini masih menyisakan persoalan hukum struktural, baik bagi fasilitas kesehatan maupun pasien. Oleh karena itu, meskipun kebijakan penyesuaian tarif melalui Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 dan Permenkes Nomor 71 Tahun 2023 diharapkan meningkatkan kualitas layanan, penguatan pengawasan hukum dan etika tetap diperlukan agar penerapan INA-CBGs tidak menimbulkan malpraktik, pelanggaran hak pasien, maupun ketidakpastian hukum dalam pelayanan kesehatan.³⁰

3.2.1 Sengketa antara Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan.

Sengketa klaim antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan umumnya muncul akibat perbedaan penafsiran terhadap kode diagnosis dan prosedur pelayanan yang menjadi dasar pengelompokan tarif INA-CBGs. Dalam praktik Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), rumah sakit wajib mengajukan klaim pelayanan paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya dengan melampirkan dokumen pendukung medis dan administratif yang lengkap. Ketidakesesuaian antara biaya riil pelayanan dengan tarif INA-CBGs yang ditetapkan sering kali berujung pada klaim yang dipending atau ditolak (klaim dispute), terutama akibat mismatch kode diagnosis, ketidaktepatan prosedur, atau kekurangan dokumen pendukung. Kondisi ini menimbulkan potensi kerugian finansial bagi rumah sakit dan menjadi sumber sengketa yang berulang dalam sistem pembiayaan kesehatan nasional.

Dari perspektif hukum, hubungan antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit tidak dapat dipahami sebagai hubungan kontraktual privat semata, melainkan sebagai hubungan hukum publik (*public law relationship*).³¹ Hal ini disebabkan kedudukan BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, dengan kewenangan menjalankan fungsi negara di bidang jaminan sosial. Oleh karena itu, sengketa klaim BPJS lebih tepat dikualifikasikan sebagai sengketa administrasi pemerintahan atau quasi-administratif, bukan murni wanprestasi perdata. Landasan hukum sengketa ini antara lain UU BPJS, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, serta peraturan pelaksanaannya yang mengatur mekanisme pembayaran dan verifikasi klaim INA-CBGs.

Mekanisme penyelesaian sengketa klaim BPJS diatur secara bertahap, dimulai dari proses klarifikasi dan rekonsiliasi klaim, pengajuan keberatan administratif, hingga mediasi apabila terjadi deadlock. Dalam praktiknya, sengketa yang tidak terselesaikan secara internal dapat berlanjut ke Pengadilan Tata Usaha Negara (PTUN), sebagaimana tercermin dalam beberapa putusan PTUN yang menilai tindakan BPJS sebagai keputusan administrasi

³⁰ Stevani Dean Safira et al., "Analisis Kepatuhan Etika Profesi Dan Keamanan Sistem: Studi Kasus Kebocoran Data BPJS Kesehatan," *Jurnal Informasi Interaktif* 10, no. 2 (2025), <https://informasiinteraktif.janabadra.ac.id/index.php/jii/article/view/157>.

³¹ Zhella Annisa et al., "Analisis Penerapan BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Prespektif Ekonomi Islam," *AL-KHIYAR: Jurnal Bidang Muamalah Dan Ekonomi Islam* 4, no. 2 (2024), <https://doi.org/10.36701/al-khiyar.v4i2.1789>.

negara. Selain itu, laporan Ombudsman Republik Indonesia juga menunjukkan bahwa maladministrasi dalam proses verifikasi klaim—seperti penundaan pembayaran dan penafsiran sepihak kode INA-CBGs—merupakan pengaduan yang cukup dominan dari rumah sakit. Dengan demikian, penguatan kepastian hukum dan transparansi mekanisme penyelesaian sengketa klaim menjadi krusial untuk menjaga keseimbangan hak dan kewajiban antara BPJS Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.

3.2.2 Potensi Malpraktik Medis

Potensi malpraktik medis dapat terjadi dalam upaya menekan biaya sesuai tarif INA-CBGs. Rumah sakit atau tenaga medis mungkin terdorong untuk memberikan layanan yang kurang optimal. Pembatasan lama rawat inap atau penggunaan obat-obatan tertentu sesuai standar INA-CBGs, jika tidak diimbangi dengan pertimbangan kondisi pasien, dapat berakibat pada kualitas layanan dan keselamatan pasien. Terjadinya undertreatment dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien, hal tersebut dapat terjadi akibat dari efisiensi yang berlebih dalam pembatasan terhadap prosedur, maupun tatalaksana pasien. Hal ini disebabkan oleh banyaknya variasi kasus kesehatan yang dialami oleh pasien yang tidak sesuai dengan perkiraan biaya berdasarkan sistem pembayaran paket. Berdasarkan uraian tersebut, terdapat peraturan perundang-undangan yang dapat bersinggungan. Dalam penanganan kasus malpraktik, pasal-pasal yang mengatur kewajiban tenaga medis dan hak pasien sangat penting untuk dijadikan landasan hukum. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan ketentuan terkait hak pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman serta bermutu tinggi. Selain itu, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menetapkan standar profesi kedokteran sekaligus tanggung jawab para tenaga medis. Ketentuan mengenai kesalahan atau kelalaian dalam praktik kedokteran pada undang-undang ini menjadi acuan utama dalam penyelesaian perkara malpraktik.

3.2.3 Ketidakadilan bagi Pasien dengan Kasus Kompleks

Permasalahan tarif paket INA-CBG's muncul karena banyaknya rumah sakit yang belum mampu menghitung unit cost-nya. Padahal di era-JKN saat ini fasilitas kesehatan dituntut untuk memperhatikan mutu pelayanan, efektifitas tindakan dan efisiensi biaya dengan melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya.³² Sebab sistem INA-CBGs yang mengelompokkan diagnosis dan prosedur dapat kurang fleksibel dalam mengakomodasi pasien dengan kasus kompleks atau komorbiditas, yang membutuhkan biaya perawatan lebih tinggi. Selain itu, pasien-pasien tersebut mungkin menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai karena keterbatasan tarif INA-CBG karena rumah sakit cenderung untuk merujuk ke rumah sakit dengan tipe lebih tinggi yang berdampak terhadap penuhnya rumah sakit rujukan yang pada akhirnya dapat menyebabkan keterlambatan penanganan. Prinsip keadilan pemberian pelayanan kesehatan diatur secara jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hak pasien, terutama dalam kasus-kasus yang kompleks, dapat diperjuangkan dengan merujuk pada pasal-pasal yang mengatur tentang pelayanan kesehatan yang pantas. Selain itu, penyelenggaraan jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan, memiliki landasan hukum yang kuat melalui UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang

³² Musdalifah Mulyadi, Hajrah Hamzah, and Nurafni Oktaviah, "Analisis Perhitungan Tarif Perawatan Post Operasi Caesar Berdasarkan Metode Activity Based Costing Pada Rumah Sakit Umum Anugrah Pangkajene Kabupaten Sidrap," *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah* 4, no. 2 (2025), <https://doi.org/10.56799/jceki.v4i2.7179>.

menekankan keadilan dan pemerataan.³³ Dengan begitu, sejumlah regulasi ini saling bersinggungan dan berperan dalam memberikan perlindungan hukum terkait hak kesehatan masyarakat.

3.2.4 Potensi Fraud dan Abuse

Tindakan penipuan yang disengaja demi meraih keuntungan finansial dalam Program Jaminan Kesehatan melalui cara-cara yang bertentangan dengan peraturan hukum merupakan definisi fraud menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan serta Pengenaan Sanksi Administrasi dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Sistem INA-CBGs menghadapi risiko tinggi terhadap praktik curang, seperti pengkodean diagnosis atau prosedur yang tidak sesuai demi menaikkan nilai klaim. Praktik-praktik semacam ini tidak hanya mengancam keuangan negara, tetapi juga mengikis kepercayaan terhadap integritas sistem jaminan kesehatan. Salah satu regulasi yang relevan adalah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 mengenai Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Jika ditemukan adanya dugaan korupsi dalam pengelolaan dana INA-CBGs, maka undang-undang tersebut dapat diterapkan. Selain itu, pedoman pelaksanaan INA-CBGs juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, yang berfungsi sebagai acuan dalam pencegahan tindak kecurangan.³⁴

3.2.5 Potensi Maladministrasi dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Regulasi maupun standar pelayanan yang mengatur penanganan pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit sehari-hari belum tersedia, termasuk untuk pasien mandiri dan pengguna asuransi.³⁵ Artinya, baik pasien BPJS mandiri maupun pasien pengguna asuransi lain belum memiliki acuan yang jelas mengenai hak dan kewajiban mereka dalam menerima layanan kesehatan. Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian dalam praktik, karena rumah sakit maupun tenaga medis seringkali tidak memiliki pedoman baku untuk menentukan layanan yang tepat. Dengan kata lain, ketiadaan standar pelayanan bukan hanya masalah teknis administratif, tetapi juga menyangkut perlindungan hak pasien sebagai warga negara. Data ini menambah pemahaman kita bahwa efektivitas program BPJS Kesehatan tidak hanya ditentukan oleh aspek pembiayaan, melainkan juga oleh keberadaan regulasi dan standar pelayanan yang jelas, konsisten, dan dapat diimplementasikan di seluruh rumah sakit.

4. PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan sistem pembayaran berbasis paket INA-CBGs dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, meskipun secara normatif ditujukan untuk meningkatkan efisiensi pembiayaan dan standarisasi layanan kesehatan, dalam praktiknya masih menimbulkan berbagai persoalan hukum dan teknis yang berimplikasi pada perlindungan hak pasien serta tanggung jawab hukum fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan utama penelitian mengungkap adanya kesenjangan antara regulasi dan praktik

³³ “Undang-Undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional,” Pub. L. No. 40 (2004), <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>.

³⁴ “Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Permenkes Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan,” Pub. L. No. 26 (2021), <https://infoperaturan.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-26-tahun-2021/>.

³⁵ Ombudsman RI, “Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif,” <https://Ombudsman.Go.Id/>, March 1, 2023, <https://ombudsman.go.id/news/r/pembatasan-layanan-pasien-bpjs-kesehatan-diskriminatif>.

klinis, yang tercermin dalam potensi ketidakadilan bagi pasien dengan kasus kompleks, risiko malpraktik akibat tekanan efisiensi biaya, sengketa klaim berulang antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan, serta peluang terjadinya fraud dan maladministrasi dalam proses klaim dan verifikasi. Kontribusi ilmiah penelitian ini terletak pada analisis hukum yang integratif dengan mengaitkan mekanisme pembiayaan INA-CBGs, prinsip keadilan sosial, dan kepastian hukum, sekaligus memosisikan sengketa BPJS sebagai persoalan hukum publik yang memerlukan penguatan tata kelola dan pengawasan administratif. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah penggunaan pendekatan yuridis normatif yang belum menggali data empiris lapangan, sehingga penelitian selanjutnya disarankan mengombinasikan pendekatan normatif dan empiris guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai dampak implementasi INA-CBGs terhadap mutu layanan kesehatan dan perlindungan hukum pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agiwahyunto, F., E. Widianawati, W. R. Wulan, and R. B. Putri. "Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap." *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 4, no. 4 (2020). <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/37117>.
- Ananta, I. "Penerapan Pola Pembayaran Ina-Cbgs Bpjs Kesehatan Dalam Tinjauan Regulasi Dan Implementasi." *Seminar Nasional Dan Call For Papers "Tantangan Pengembangan Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan, Dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan"*, 2017. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Ananta%2C+I.+Penerapan+Pola+Pembayaran+Ina-Cbgs+Bpjs+Kesehatan+Dalam+Tinjauan+Regulasi+Dan+Implementasi.+Seminar+Nasional+Dan+Call+For+Papers+Tantangan+Pengembangan+Ilmu+Akuntansi%2C+Inklusi+Keuan.
- Anggraini, Dahlia. "Implementasi Kebijakan Penjaminan Alteplase Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Stroke Iskemik Di RS Tipe B Tahun 2023." Universitas Indonesia, 2024.
- Annia, R., S. Winda, E. Dwisaputro, and K. N. Isnaini. "Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola." *Integritas : Jurnal Antikorupsi* 6 (2020). <https://doi.org/10.32697/integritas.v6i2.664>.
- Annisa, Zhella, Muhammad Akmal Chesta Adabi, Rohmah Sabiq, Raisa Syabani, and Maryam Bte Badrul Munir. "Analisis Penerapan BPJS Kesehatan Ditinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam." *AL-KHIYAR: Jurnal Bidang Muamalah Dan Ekonomi Islam* 4, no. 2 (2024). <https://doi.org/10.36701/al-khiyar.v4i2.1789>.
- Arimbi, Diah, Ahmad Fuady, Aryana Satrya, and Arika Dewi. "Peluang Dan Tantangan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia: Studi Kebijakan." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI* 11, no. 1 (2022). <https://doi.org/10.22146/jkki.70231>.
- Artana, W. "Merkantilisme Pelayanan Kesehatan." *Dharmasmrti: Jurnal Ilmu Agama Dan Kebudayaan* 19, no. 1 (2019): 85–92. <https://doi.org/10.32795/ds.v10i1.339>.
- BPJS Kesehatan. *Info BPJS : INA CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif*. Jakarta.: BPJS Kesehatan, 2014.

- Fitria, A., A. S. Armani, T. N. Rohmah, B. T. Purwaka, and W. J. Pudjirahardjo. "Penerapan Clinical Pathways Sebagai Instrumen Pengendalian Biaya Pelayanan Di Dr. Soetomo: Studi Penelitian Tindakan Penderita BPJS Yang Menjalani Operasi Caesar Dengan Sistem Pembayaran INA-CBG. .," *Jurnal Keperawatan Silampari* 4, no. 2 (2021): 593-599. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1546>.
- Hanafi, K. "Kebijakan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Di Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional." *Syiar Hukum : Jurnal Ilmu Hukum* 16, no. 2 (2019). <https://doi.org/10.29313/sh.v16i2.4893>.
- Happy, A. "The Implementation of Ina-Cbgs System Impact on Financial Performance of Public Hospital, the Indonesia Case: A Systematic Review." *KnE Life Sciences* 4, no. 9 (2018): 1–16. <https://doi.org/DOI.10.18502/cls.v4i9.3553>.
- Istiqomah, Alia, Irene Putri Jayanti, Ratih Wijayanti, Fahmi Hidayatullah, and Fitri Diah Oktadewi. "Telaah Artikel: Implementasi Sistem Pembayaran Kapitasi Pada Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Strategi Dalam Mengatasi Kesenjangan Pelayanan Kesehatan." *Stomatognatic (J.K.G Unej)* 20, no. 1 (2023). <https://doi.org/10.19184/stoma.v20i1.38596>.
- Lena, Rian Andriani, Dasrun Hidayat, and Erliany Syaodih. "Strategi Pengelolaan Biaya Rawat Inap JKN Berpedoman Permenkes 03/2023." *Journal of Knowledge Management* 19, no. 1 (2025). <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JKM/article/view/42603>.
- Lestari, Sri. "Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik Di Rumah Sakit." Universitas 17 Agustus 1945 Semarang, 2021.
- Maharani, Chatila, and Et Al. "Perjalanan Asuransi Kesehatan Dan Sistem Pembayaran Kapitasi Di Indonesia." In *Bookchapter Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*, 86-133. Semarang, 2024.
- Marpaung, Y., W. D. Taifur, N. A. Syah, and Y. Yusuf. "Application Of Failure Mode And Effects Analysis In Managing Medical Records For Accuracy Of Ina-Cbgs Health Insurance Claims In A Tertiary Hospital In Indonesia." *Perspectives In Health Information Management*, 2022, 1-14. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9335167/> PMID: 36035333;
- Mulyadi, Musdalifah, Hajrah Hamzah, and Nurafni Oktaviyah. "Analisis Perhitungan Tarif Perawatan Post Operasi Caesar Berdasarkan Metode Activity Based Costing Pada Rumah Sakit Umum Anugrah Pangkajene Kabupaten Sidrap." *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah* 4, no. 2 (2025). <https://doi.org/10.56799/jceki.v4i2.7179>.
- Nurchaya, Yan, Deri Sugiarto, Muhammad Kautsar Thariq Syah, Sopian Suprianto, Ilham Maulana, Muhammad Fikri Arsyad, and Dandie Hambaliana. *Rasulullah Muhammad SAW Sebagai Sosok Teladan*. Bandung: Referensi Cendikia, 2024.
- Nurwahyuni, A., and W. A. Baros. "Sistem Pembayaran Mixed Method Ina-Cbgs Dan Global budget Di Rumah Sakit: Tahap I Uji Coba Mixed Method Ina-CBGS-Global budget Di Indonesia." *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 5, no. 3 (2023): 72-88. <https://doi.org/10.7454/eki.v5i2.4819> Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif. (2023, March 1).
- Ombudsman RI. "Pembatasan Layanan Pasien BPJS Kesehatan Diskriminatif." <https://Ombudsman.Go.Id/>, March 1, 2023. <https://ombudsman.go.id/news/r/pembatasan-layanan-pasien-bpjs-kesehatan-diskriminatif>.

- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Permenkes Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. 26 (2021). <https://infoperaturan.id/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-26-tahun-2021/>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. 64 (2016).
- Pribadi, Sandi Januar. "Perlindungan Hukum Bagi Orang Dengan Hiv/Aids Dalam Skema Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn): Studi Analisis Implementasi Uu No. 24 Tahun 2011 Tentang Bpjs Kesehatan." *Journal Syntax Idea* 5, no. 11 (2023). <https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227>.
- Purwadi, Kana. "Efektivitas Penerapan Ina-Cbg Di Rumah Sakit (Analisis Penerapan Permenkes Ri No. 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jkn Di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara)." *Jurnal Idea Hukum* 5, no. 2 (2019). chrome-extension://efaidnbmnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/72084139/101-libre.pdf?1633881919=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEFEKTIVITAS_PENERAPAN_INA_CBG_DI_RUMAH_S.pdf&Expires=1758529897&Signature=IrdReKLsgqJ7sWeFeJoi~Vkp9n9RSCU1f4KYQiBAzWdQMIF0d~TkDxRldXcw17pJozTy2Dw4an5N2TDPPrXyOI884hkzkw1MDCC0VqB9ddmI3Nck-fryQ7JzgLtBVTOV~iu~2T0HnmrIfeMO9iIsm5UDAnI~Gfaz01C5ACU42eM3b3wLLLgyn1Np08QEKeJr2tAnVlriLEjc70bJfNs1bu0IS~0jm8tZ1XNJwnR77cJwvXF MVpQii5j23u6gSu~kMf9i4NqN5a~IZMBU~WSSmMMgUP04XQtUflcv5PiF~5jlVT1N4cJvtS0PLMI6855Uzz9jz4ccBVhcTrDV3M-QXA__&Key-Pair-
- Putri, M. P., and P. B. Murdi. "Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan." *Jurnal Wacana Hukum* 25, no. 1 (2019). https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Putri%2C+M.+P.%2C+and+P.+B.+Murdi.+Pelayanan+Kesehatan+Di+Era+Jaminan+Kesehatan+Nasiona l+Sebagai+Program+Badan+Penyelenggara+Jaminan+Sosial+Kesehatan.+Jurnal+Wacana+Hukum+25%2C+no.+1+%282019%29&btnG=.
- Safira, Stevani Dean, Retno Purwani Setyaningrum, Nanda Rosma Anwar, Medistra Aldrin, Ilham Maulana Cakra Dwi Noto, and Muhammad Alwi Nur Fathihah. "Analisis Kepatuhan Etika Profesi Dan Keamanan Sistem: Studi Kasus Kebocoran Data BPJS Kesehatan." *Jurnal Informasi Interaktif* 10, no. 2 (2025). <https://informasiinteraktif.janabadra.ac.id/index.php/jii/article/view/157>.
- Tito, Julius Sam, and Kemal Nazaruddin Siregar. "Faktor Pemicu Dan Penghambat Fraud Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Strategi Pencegahannya: Sebuah Scoping Review." *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2024). <https://doi.org/DOI: 10.7454/eki.v9i2.1124>.
- Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pub. L. No. 40 (2004). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>.
- Wardana, M. P., K. E. Gumilar, P. Rahmadhany, E. R. Dewi, and M. A. C. Laksana. "INA-CBGs Claim versus Total Hospital Cost: A Vaginal Delivery Investigation at Airlangga University Academic Hospital, Indonesia." *Journal of Public Health*

Received: 25-08-2025
Accepted: 20-01-2026
Available: 17-02-2026
e-ISSN: 2621-4105

<https://journals.usm.ac.id/index.php/julr>
DOI: <https://doi.org/10.26623/julr.v9i1.12769>
This work is licensed under [Creative Commons Attribution International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Research 9 (2020): 539–43. <https://doi.org/doi:10.4081/jphr.2020.1999>.
Zed, Mestika. *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, 2008.