



Analisis Hukum Pembiayaan Kesehatan Berbasis Teknologi Fintech serta Implikasinya terhadap Regulasi, Aksesibilitas, dan Keberlanjutan Sistem Kesehatan Nasional

Baginda Zulfikar^{1*}, Marice Simarmata²

¹⁻² Fakultas Pascasarjana, Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Panca Budi, Indonesia
alfasyira.chafi@gmail.com^{1*}, ichesmart@yahoo.co.id²

Alamat: Jl. Gatot Subroto No.km, Simpang Tj., Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara 20122

Korespondensi penulis: alfasyira.chafi@gmail.com*

Abstract. *This study aims to examine the legal aspects of the Aceh People's Health Insurance Program (JKRA) by analyzing it as a hybrid between an insurance agreement and a social insurance agreement. The method used is a normative juridical approach, with qualitative analysis based on relevant laws and legal concepts. Data sources consist of primary, secondary, and tertiary legal materials. The results show that JKRA has two main characteristics. On the one hand, JKRA fulfills the elements of an insurance agreement, such as the existence of an insurer and an insured, premium payments, protection against risks, and the uncertainty of insured events. On the other hand, JKRA also reflects the characteristics of social insurance, namely being mandatory, non-profit-oriented, managed by the government, and applying the principle of mutual cooperation through a cross-subsidy mechanism. This dual character indicates that JKRA is a unique form of regional health insurance scheme that integrates private and social approaches. However, in its implementation, there are a number of legal issues that require serious attention. Some of the main problems found include the need for regulatory harmonization between JKRA and the National Health Insurance (JKN), ensuring the sustainability of funding through the Aceh Revenue and Expenditure Budget (APBA), and alignment with national health policies, especially after the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health and Government Regulation Number 28 of 2024. Therefore, comprehensive legal regulations are needed so that the implementation of JKRA can run optimally and in line with the integrated national health insurance system, ensuring the sustainability of health services for the people of Aceh in a fair and sustainable manner.*

Keywords: *Insurance Contract; Legal Analysis; Public Health; Social Insurance.*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji aspek yuridis dari Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA), Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji aspek hukum Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA) dengan menganalisisnya sebagai hibrida antara perjanjian asuransi dan perjanjian asuransi sosial. Metode yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif, dengan analisis kualitatif berdasarkan undang-undang dan konsep hukum yang relevan. Sumber data terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa JKRA memiliki dua karakteristik utama. Di satu sisi, JKRA memenuhi unsur-unsur perjanjian asuransi, seperti keberadaan penanggung dan tertanggung, pembayaran premi, perlindungan terhadap risiko, dan ketidakpastian kejadian yang dipertanggungjawabkan. Di sisi lain, JKRA juga mencerminkan karakteristik asuransi sosial, yaitu bersifat wajib, berorientasi nirlaba, dikelola oleh pemerintah, dan menerapkan prinsip gotong royong melalui mekanisme subsidi silang. Karakter ganda ini menunjukkan bahwa JKRA merupakan bentuk unik skema asuransi kesehatan daerah yang mengintegrasikan pendekatan privat dan sosial. Namun, dalam implementasinya, terdapat sejumlah permasalahan hukum yang memerlukan perhatian serius. Beberapa permasalahan utama yang ditemukan antara lain perlunya harmonisasi regulasi antara JKRA dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menjamin keberlanjutan pendanaan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA), dan keselarasan dengan kebijakan kesehatan nasional, terutama pascaberlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Oleh karena itu, diperlukan regulasi hukum yang komprehensif agar penyelenggaraan JKRA dapat berjalan optimal dan selaras dengan sistem jaminan kesehatan nasional terpadu, menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Aceh secara adil dan berkelanjutan.

Kata kunci: Analisis Yuridis; Asuransi Sosial; Jaminan Kesehatan; Kontrak Asuransi.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak mendasar yang dijamin oleh negara bagi seluruh warga negara Indonesia, sebagaimana tercantum dalam Pasal 28H ayat (1) UU Dasar 1945. Negara memiliki tanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan yang merata, adil, dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat (Zahiah et al., 2022). Dalam konteks otonomi daerah yang bersifat asimetris, Provinsi Aceh diberikan kewenangan khusus di sektor kesehatan, sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Salim, 2000). Salah satu wujud dari kewenangan tersebut adalah peluncuran Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA). Program ini dirancang untuk memberikan jaminan pembiayaan layanan kesehatan kepada masyarakat Aceh, terutama mereka yang belum terakomodasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Pratama et al., 2022).

Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA) merupakan salah satu inisiatif daerah yang diatur dalam Qanun Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan. Program ini dirancang dengan mengedepankan asas keadilan, pemerataan akses terhadap layanan kesehatan, serta didanai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) sebagai sumber utama pembiayaannya (Qasthari et al., 2022). Namun, adanya perubahan regulasi nasional melalui UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 mengenai Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, telah membawa dampak terhadap sistem jaminan kesehatan di daerah. Kedua regulasi ini mengarahkan agar seluruh sistem jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional dan terintegrasi. Secara khusus, Pasal 73 ayat (3) UU Kesehatan Tahun 2023 menyatakan bahwa pemerintah daerah tidak diperkenankan membentuk sistem jaminan kesehatan yang berdiri di luar sistem nasional. Selaras dengan itu, Pasal 2 PP No 28 Tahun 2024 menegaskan bahwa layanan kesehatan harus dilaksanakan secara terintegrasi dalam kerangka sistem kesehatan nasional yang memenuhi standar (Hartono, 2008).

Situasi ini memunculkan permasalahan hukum terkait kelangsungan Program JKRA sebagai bentuk jaminan kesehatan daerah (Mujibussalim et al., 2013). Secara normatif (das sollen), JKRA dirancang untuk menjamin hak atas layanan kesehatan bagi masyarakat Aceh dalam kerangka pelaksanaan otonomi khusus (Kamilah & Ramadhaniah, 2022). Namun dalam praktiknya (das sein), pelaksanaan JKRA menghadapi sejumlah tantangan, seperti kesulitan dalam integrasi sistem, ketidakjelasan hubungan hukum antara pemerintah daerah, peserta program, dan penyedia layanan kesehatan, serta ancaman keberlanjutan pendanaan akibat keterbatasan anggaran daerah (Rastuti, 2016). Selain itu, muncul potensi masalah berupa tumpang tindih kepesertaan serta perbedaan manfaat antara program JKRA dan JKN. Kondisi

ini menuntut adanya analisis hukum yang lebih komprehensif untuk memastikan sinkronisasi dan kepastian hukum dalam pelaksanaannya.

Penelitian-penelitian sebelumnya umumnya lebih banyak menitikberatkan pada aspek kebijakan atau kelembagaan dari Program JKRA. Sementara itu, kajian yang secara khusus membahas kedudukan hukum JKRA sebagai bentuk gabungan antara perjanjian asuransi dan asuransi sosial masih terbatas (Eleanora et al., 2024). Padahal, analisis terhadap aspek hukum dari program ini sangat penting untuk menilai kesesuaiannya dengan prinsip-prinsip hukum nasional, apalagi setelah adanya regulasi terbaru yang mengatur sistem kesehatan secara terintegrasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji karakter hukum JKRA dengan meninjau apakah program ini memenuhi unsur perjanjian asuransi sekaligus sebagai bentuk asuransi sosial. Selain itu, penelitian ini juga berupaya mengidentifikasi berbagai tantangan hukum yang muncul dalam pelaksanaan program tersebut (Zahiah et al., 2022). Melalui penelitian ini, diharapkan dapat dihasilkan kontribusi baik secara akademis maupun praktis dalam merumuskan model jaminan kesehatan berbasis daerah yang sesuai dengan sistem hukum nasional, serta mendukung terciptanya sistem jaminan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif dan bersifat deskriptif-analitis. Data yang digunakan bersumber dari data sekunder, yang mencakup tiga jenis bahan hukum: bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder seperti literatur atau buku hukum, serta bahan hukum tersier seperti kamus dan ensiklopedia hukum. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka (Hanson et al., 2005).

Seluruh informasi yang diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan metode berpikir deduktif. Analisis ini bertujuan untuk menguraikan serta menafsirkan norma-norma hukum yang berkaitan dengan konsep perjanjian asuransi, asuransi sosial, dan pelaksanaan jaminan kesehatan daerah dalam kerangka sistem hukum nasional yang berlaku.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA) merupakan hasil dari pelaksanaan kewenangan khusus Pemerintah Aceh di sektor kesehatan. Dalam implementasinya, JKRA memuat kombinasi dua landasan hukum, yaitu unsur perjanjian asuransi dan prinsip asuransi

sosial. Dilihat dari perspektif perjanjian asuransi, JKRA memenuhi ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) serta UU No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Unsur-unsur tersebut meliputi keberadaan pihak penanggung dan tertanggung, pembayaran premi, pertanggung terhadap risiko, serta kejadian tidak pasti yang menjadi dasar perlindungan (Djojosoedarso, 2018). Dalam hal ini, Pemerintah Aceh berperan sebagai pihak penanggung, sedangkan masyarakat Aceh menjadi pihak tertanggung dengan sumber pembiayaan berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA). Risiko yang dijamin mencakup kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang sifatnya tidak dapat diprediksi (Husnayain & Hasan, 2019).

Di sisi lain, sebagai bentuk asuransi sosial, JKRA mencerminkan sejumlah prinsip yang tercantum dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Prinsip-prinsip tersebut meliputi asas tidak berorientasi pada keuntungan (nirlaba), pemerataan manfaat bagi seluruh peserta, kewajiban untuk ikut serta dalam program, serta mekanisme subsidi silang. Subsidi silang ini diterapkan melalui skema pembiayaan yang bersumber dari pajak daerah, di mana masyarakat yang secara ekonomi mampu secara tidak langsung membantu pembiayaan layanan kesehatan bagi kelompok kurang mampu yang tidak bisa membayar secara mandiri (Azmi et al., 2019). Karakter sosial dari program ini juga tampak dalam penekanan pada layanan promotif dan preventif sebagai bagian dari strategi perlindungan kesehatan yang menyeluruh.

Namun, diberlakukannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah membawa perubahan signifikan terhadap kedudukan hukum JKRA (Nomor, 36 C.E.). Dalam Pasal 73 ayat (3) UU tersebut, ditegaskan bahwa penyelenggaraan jaminan kesehatan hanya boleh dilakukan dalam kerangka sistem jaminan sosial nasional. Ketentuan ini secara tidak langsung membatasi pemerintah daerah untuk mengelola program jaminan kesehatan secara mandiri di luar skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Husnayain & Hasan, 2019). Selain itu, Pasal 46 juga mengatur bahwa standar pelayanan kesehatan harus berlaku secara nasional dan menjadi acuan wajib bagi semua penyelenggara, termasuk pemerintah daerah. Dalam konteks ini, keberadaan JKRA yang memiliki skema manfaat tersendiri, sistem rujukan yang berbeda, serta metode pembayaran yang tidak seragam, dinilai tidak sesuai dengan prinsip penyatuan sistem layanan kesehatan nasional.

Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan semakin memperjelas arah kebijakan sentralisasi dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Melalui ketentuan dalam Pasal 2 dan Pasal 9, pemerintah daerah dibatasi hanya untuk menyelenggarakan layanan kesehatan yang mendukung sistem nasional. Daerah tidak

diperbolehkan membuat skema perlindungan sosial atau jaminan kesehatan baru yang berdiri di luar sistem nasional (Akbar, 2020). Ketentuan ini menempatkan Program JKRA dalam posisi yang cukup kompleks, karena merupakan program daerah yang belum terintegrasi dengan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Selain persoalan dari sisi norma hukum, muncul pula berbagai kendala implementasi di lapangan. Perbedaan antara kebijakan nasional dan kebijakan daerah menyebabkan ketidakharmonisan dalam pelaksanaan, terutama terkait pendataan peserta, mekanisme pembiayaan, serta perlindungan hukum bagi penerima layanan (Indonesia, 2014). Kondisi ini berisiko menimbulkan duplikasi kepesertaan antara JKRA dan JKN, yang pada akhirnya dapat menyebabkan pemborosan anggaran. Di samping itu, perbedaan dalam tarif layanan dan cakupan manfaat berpotensi menciptakan ketidaksetaraan akses layanan kesehatan antara masyarakat Aceh dan wilayah lain yang sepenuhnya bergantung pada JKN.

Dari sisi pembiayaan, ketergantungan Program JKRA terhadap Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) menimbulkan kekhawatiran terhadap keberlanjutan program tersebut (Fatma et al., 2024). Ketidakpastian pendapatan daerah, perubahan dinamika politik lokal, serta keterbatasan kapasitas fiskal menjadikan pelaksanaan JKRA rentan terhadap gangguan pendanaan. Di sisi lain, UU No. 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024 tidak menyediakan mekanisme penguatan institusi jaminan kesehatan daerah secara independen. Justru, keduanya menegaskan perlunya konsolidasi penyelenggaraan jaminan kesehatan dalam satu sistem nasional di bawah pengelolaan BPJS Kesehatan (No, 36 C.E.).

Selain persoalan pendanaan, aspek relasi hukum antara pemerintah daerah, peserta, dan penyedia layanan kesehatan masih belum memiliki dasar hukum yang tertuang dalam perjanjian atau regulasi resmi secara sistematis (Priyatno & Aridhayandi, 2018). Ketidakjelasan dalam penyusunan kontrak, pengajuan klaim, dan mekanisme pembayaran dapat menimbulkan konflik hukum di kemudian hari. Padahal, penyelenggaraan sistem jaminan sosial seharusnya berlandaskan prinsip kepastian hukum, akuntabilitas, dan transparansi, sebagaimana diatur dalam Pasal 3 dan Pasal 6 UU No 40 Tahun 2004

Berdasarkan uraian di atas, secara konsep, JKRA merupakan bentuk perlindungan kesehatan yang cukup sesuai dengan semangat otonomi daerah (Novita, 2025). Meski demikian, dari sisi hukum, program ini perlu disesuaikan dengan kerangka peraturan nasional yang telah diperbarui, khususnya melalui UU Kesehatan Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024. Tanpa adanya penyesuaian secara hukum, JKRA berisiko menghadapi

persoalan terkait keabsahan dan pelaksanaan di lapangan, yang pada akhirnya dapat mengganggu upaya penyediaan layanan kesehatan yang berkesinambungan bagi masyarakat.

4. KESIMPULAN

Program Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA) merupakan salah satu bentuk kebijakan inovatif daerah yang secara hukum memiliki karakteristik ganda, yakni mengandung unsur perjanjian asuransi sekaligus prinsip asuransi sosial. Kehadiran JKRA telah memberikan dampak positif dalam memperluas akses layanan kesehatan bagi masyarakat Aceh, terutama mereka yang belum terakomodasi dalam program jaminan nasional.

Namun, setelah diberlakukannya UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah No 28 Tahun 2024, eksistensi JKRA dihadapkan pada tantangan besar dari sisi legalitas maupun kesesuaian sistem. Regulasi terbaru menghendaki penyatuan sistem jaminan kesehatan dalam kerangka nasional melalui JKN, yang mengharuskan JKRA untuk melakukan penyesuaian baik secara kelembagaan maupun regulasi.

Di samping itu, masih bergantungnya pendanaan program pada APBA serta belum tersusunnya aturan teknis yang kuat mengenai hubungan hukum antara pemerintah daerah, peserta, dan penyedia layanan, turut menjadi hambatan dalam menjamin kelangsungan JKRA. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi kebijakan yang mampu mengharmoniskan antara kewenangan otonomi daerah dan kebutuhan integrasi dalam sistem jaminan kesehatan nasional secara proporsional dan berkeadilan.

DAFTAR REFERENSI

- Akbar, A. (2020). Implementasi produk asuransi jaminan penghasilan Aceh (JPA) Bungkesmas menurut konsep asuransi syariah (Studi pada Lembaga Natural Aceh) [Skripsi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry].
- Azmi, Isnaini, & Kusmanto, H. (2019). Efektivitas peran mukim dalam sistem pemerintahan di Kabupaten Aceh Singkil. *Strukturasi: Jurnal Ilmiah Magister Administrasi Publik*, 1(1). <https://doi.org/10.31289/strukturasi.v1i1.2>
- Djojosoedarso, S. (2018). *Prinsip-prinsip manajemen risiko dan asuransi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Eleanora, F. N., Ismail, Z., & Lestari, M. P. (2023). Perlindungan hukum korban tindak kekerasan dalam pacaran ditinjau dari perspektif viktimologi dan psikososial. *Jurnal Kajian Ilmiah*, 23(1). <https://doi.org/10.31599/jki.v23i1.1584>

- Fatma, R., Rindu, & Lukman. (2024). Optimalisasi penerapan manajemen puskesmas dalam upaya peningkatan kinerja puskesmas di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 4(3).
- Hanson, W. E., Creswell, J. W., Clark, V. L. P., Petska, K. S., & Creswell, J. D. (2005). Mixed methods research designs in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 224–235. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.224>
- Hartono, S. R. (2008). *Hukum asuransi dan perusahaan asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Husnayain, I., & MA, E. H. (2019). Kebijakan Pemerintah Aceh dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Studi analisis program Pemerintah Aceh tahun 2012–2017). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa (JIM)*, 4(3).
- Kamilah, A., Ramadhaniah, S., Santi, T. D., & Biomed, M. (2022). Hubungan akses pelayanan kesehatan, BBLR, ASI eksklusif dan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita usia > 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1(1). <https://doi.org/10.55681/aohj.v1i1.37>
- Mujibussalim, Sanusi, & Fikri. (2013). Jaminan sosial kesehatan: Integrasi program Jaminan Kesehatan Aceh dalam sistem jaminan sosial nasional. *Jurnal Dinamika Hukum*, 13(2).
- Novita, S. (2025). Implementasi Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2022 tentang Jaminan Kesehatan Aceh (Studi di RS. Pertamedika Umami Rosnati) [Skripsi, UIN Ar-Raniry Banda Aceh].
- Pratama, M. I., Rahman, A., & Bachmid, F. (2022). Kebebasan berpendapat dan berekspresi di media sosial dalam perspektif hak asasi manusia. *Qawanin: Jurnal Ilmu Hukum*, 3(1). <https://doi.org/10.56087/qawaninjih.v3i1.406>
- Priyatno, D., & Aridhayandi, M. R. (2018). Resensi buku (Book review) Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya, 2014. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia*, 2(2). <https://doi.org/10.35194/jhmj.v2i2.36>
- Qasthari, W. S., Arbi, A., & Anwar, S. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat untuk memanfaatkan Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3).
- Rastuti, T. (2016). *Aspek hukum perjanjian asuransi*. MediaPressindo.
- Salim, A. (2000). *Asuransi dan manajemen risiko*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
- Zahiah, S. (2022). Analisis kinerja pegawai dan kualitas pelayanan publik di Kantor Dinas Tenaga Kerja Kabupaten Malang (Studi Kasus pada Dinas Tenaga Kerja) [Skripsi, Universitas Islam Malang].